كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

عسر الهضم والقرحة

البروفيسور س.ج. هوكي

الدكتور ن.ج.د.وايت

ترجمة: زينب منعم



مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

عسر الهضم والقرحة

البروفيسور س.ج.هوكي

الدكتور ن.ج.د. وايت

ترجمة: زينب منعم



الثقافة
العلمية
للجميع



102

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

هوكي، س. ج.

عسر الهضم والقرحة. / س. ج. هوكي؛ الرياض، ١٤٣٤هـ

١٢٠ ص ؛ ١١،٥ × ١٩ سم

ردمك : ٤-٨٣-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- القرحة أ. العنوان ب. منعم، زينب (مترجمة)

ديوي ٦١٦،٣٣٤ ١٥٢٢ / ١٤٣٤

رقم الإيداع : ١٥٢٢ / ١٤٣٤

ردمك : ٤-٨٣-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

www.arabicmagazine.com info@arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -966-1 فاكس: 4766464 -966-1، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Indigestion and Ulcers was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.



حول الكاتبين



البروفيسور س.ج.هوكي: بروفيسور أمراض الجهاز الهضمي في جامعة نوتنغهام، والرئيس المؤسس لمجموعة الونز، نوتنغهام. تلقى تعليمه في أكسفورد، وتدرب في مستشفى ميدلسكس. وقد عمل في العديدٍ من المستشفيات البريطانية باحثاً ومعالجاً في هذا المجال.



الدكتور ن.ج.د.وايت: متخصص في أمراض الجهاز الهضمي، وأمين السجلات، في مركز كوين الطبي في نوتنغهام. وتشتمل اهتماماته البحثية على التفاعلات بين الملوية البوابية والعقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات المسببة للقرحة الهضمية.

خبرات المريض

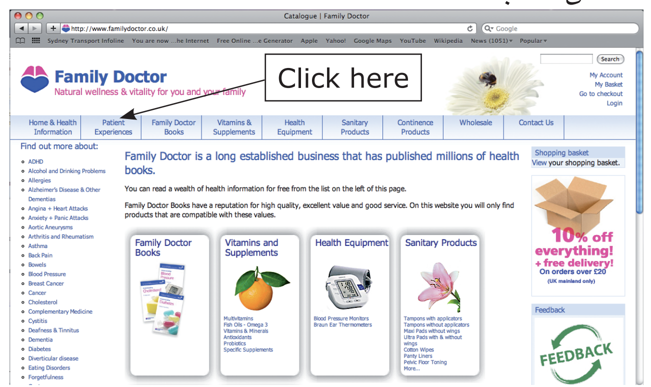
تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدّمة

عرض شائع جداً

يعاني كثيرون من عسر الهضم أحياناً، ويُعتبر بالنسبة إلى معظم الناس مجرد إزعاج طفيف. وهو غالباً ما يحدث عند تناولك كميات كبيرة من الطعام أو المشروبات الممنوعة أو تناول طعام لا يناسبك، وعادةً ما يستمر لفترة قصيرة.

يمكنك، في هذه الحالات، انتظار أن تهدأ الأعراض أو تحضر دواء من الصيدلية من دون الحاجة إلى زيارة الطبيب.

لكن بالنسبة إلى بعض الناس، يمكن أن تستمر الأعراض وتكون شديدة لدرجة أنها تعرقل نشاطات الحياة اليومية. وقد تكون هذه الأعراض نتيجة مشكلة مجهولة في الجهاز الهضمي تحتاج إلى تشخيصها بشكل صحيح، وعلاجها لدى طبيب عند الضرورة.

سيساعدك هذا الكتاب على التمييز بين الأعراض البسيطة التي بإمكانك علاجها بنفسك بعد استشارة الصيدلي، وبين تلك التي تحتاج إلى المزيد من الفحوصات.

يشير مصطلح «عسر الهضم» إلى معان مختلفة لمختلف الناس، لكنه يُستخدم غالباً لوصف انزعاج في أعلى البطن المركزية يتعلق بطريقة ما بتناول الطعام أو البلع. وأما الأعراض الشائعة الأخرى فهي:

- ألم في الصدر أو البطن
- شعور بالحرقة في الصدر (حرقة الفؤاد) المرتبط غالباً بالطعام أو السائل القادم من الحنجرة أو الجزء الخلفي من الفم (تعرف هذه الحالة طبيا باسم الجزر المعدي المريئي)
- التجشؤ أو تجشؤ الغاز أو وجود رياح في الفم.

علاج عسر الهضم

إذا كانت تصيبك هذه الأعراض أحياناً، عليك أن تطلب من الصيدلي دواء لعلاج عسر الهضم. كما عليك أيضاً قراءة قسم تغيير نمط الحياة المذكور في هذا الكتاب (راجع صفحة 16)، وإجراء أي تغييرات ضرورية للتقليل من فرص الإصابة بمزيد من النوبات. قد تكون تدابير بسيطة مثل هذه هي كل ما تحتاج إليه لحل المشكلة، لكن من الأفضل استشارة الطبيب في بعض الحالات:

- إن كنت تواجه صعوبة في البلع، خسارة الوزن بشكل غير مقصود، انتفاخ البطن، التقيؤ المستمر أو تقيؤ الدم، فعليك زيارة الطبيب بسرعة.
- إن كنت تعاني من عسر الهضم وتتناول أنواع معينة من الأدوية، سواء كانت وصفات طبية أو اشتريتها من الصيدلية، عليك زيارة طبيبك بشكل دوري (تم وصف أنواع الأدوية التي قد تسبب عسر الهضم بالتفصيل في الصفحات 73-76) .
- إن لم تتحسن حالة عسر الهضم بعد تناول الدواء الذي اشتريته من الصيدلية، عليك زيارة طبيبك العام.

جرت مناقشة وجوب مراجعة الطبيب أو عدم ضرورة مراجعة بالتفصيل في الصفحات 13–15 . وتذكر، من الأفضل دائماً مراجعة الطبيب إن لم تنجح المساعدة الذاتية، أو إن كان القلق يساورك.

النقاط الأساسية

- عسر الهضم حالة شائعة جداً، تصيب معظم الناس أحياناً في حياتهم
- عادة ما تكون الأعراض بسيطة ويمكن علاجها بسهولة في البيت
- بعض الأعراض تكون أكثر شدة وتتطلب تقييم الطبيب
- سيساعدك هذا الكتيب على معالجة نفسك، وكذلك على تحديد ما إذا كان من الضروري مراجعة الطبيب

الهضم الطبيعي

كيف يعمل الجهاز الهضمي

لدى كثير من الناسٍ فكرة غامضة عن حجم المعدة، شكلها ومكانها ووظيفتها، فضلاً عن غيرها من أعضاء الجهاز الهضمي. ويقدم هذا القسم من الكتاب لمحة موجزة عن عملية الهضم الطبيعية، وعن عمل كل عضو من الأعضاء الرئيسية للجهاز الهضمي. إذا كانت هذه المعلومات معروفة لك، انتقل مباشرة إلى الصفحة 10، حيث تم وصف الأنواع الرئيسية لعسر الهضم.

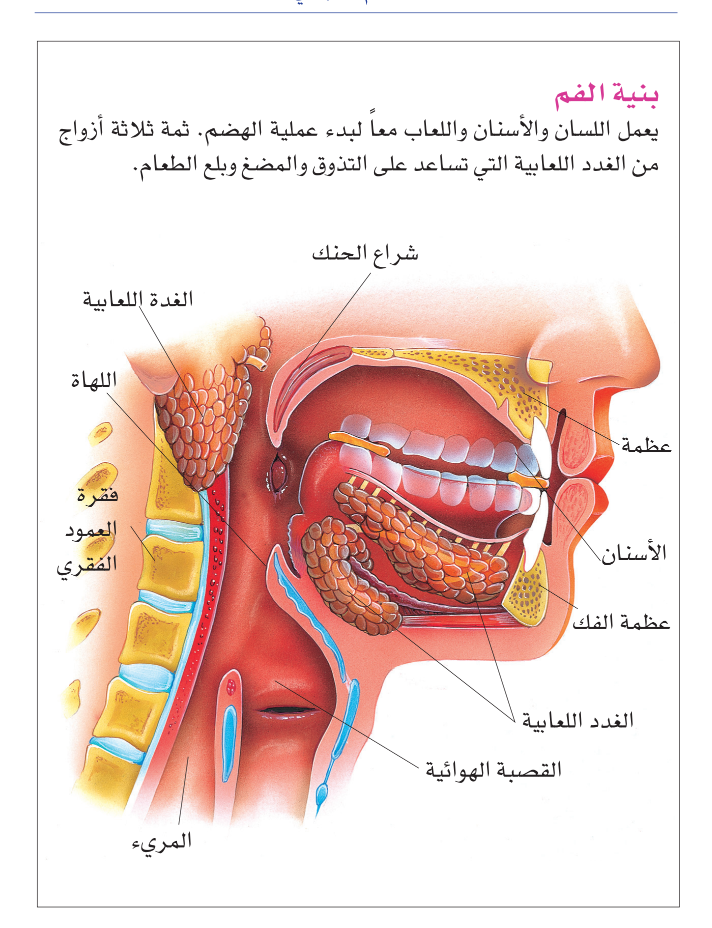
نحتاجٍ إلى هضم الطعام الذي نتناوله لاستخراج المواد المغذية منه. أولاً يجب تحويل الطعام إلى سائل أو شبه سائل. ثم يجب تفتيت المواد المعقدة مثل الدهون والبروتينات إلى وحدات كيميائية أصغر يمكن لجدران الأمعاء امتصاصها ونقلها إلى مجرى الدم.

الفم

تبدأ عملية الهضم في الفم، حيث تقوم الأسنان واللسان بقطع الأجزاء الكبيرة من الطعام إلى أجزاء أصغر. ثم تفرز الغدد اللعابية اللعاب في الفم ليمتزج مع الغذاء. يُسهّل اللعاب

بنية الفم

يعمل اللسان والأسنان واللعاب معاً لبدء عملية الهضم. ثمة ثلاثة أزواج من الغدد اللعابية التي تساعد على التذوق والمضغ وبلع الطعام.



تحريك الطعام في الفم ومضغه، كما أنه يحتوي أيضاً على إنزيم الأميلاز اللعابي الذي يقومٍ بهضم الكربوهيدرات مثل السكريات والنشويات. إنه حامض قليلا، وتواصل الغدة إفرازه حتى عند التوقف عن الأكل، فيساعد على المحافظة على نظافة الفم والأسنان، ومنع نمو اللويحة على الأسنان. وأما بالنسبة إلى الذين يعانون من حالة تمنعهم من إفراز الكمية المناسبة من اللعاب، فغالباً ما يعانون من جفاف الفم، وصعوبة في البلع، وزيادة تسوس الأسنان.

المعدة والأمعاء

فور مضغ الطعام وتفتيته في الفم، يدفعه اللسان إلى الجزء الخلفي من الحنجرة حيث تدفعه العضلات بدورها إلى أسفل المريء (أو البلعوم). يمر الطعام من المريء إلى المعدة عبر صمام عضلي أحادي الاتجاه، ثم نحو أسفل العاصرة المريئية، ما يمنع محتويات المعدة من العودة إلى الصدر عند انقباض المعدة أو عند الاستلقاء.

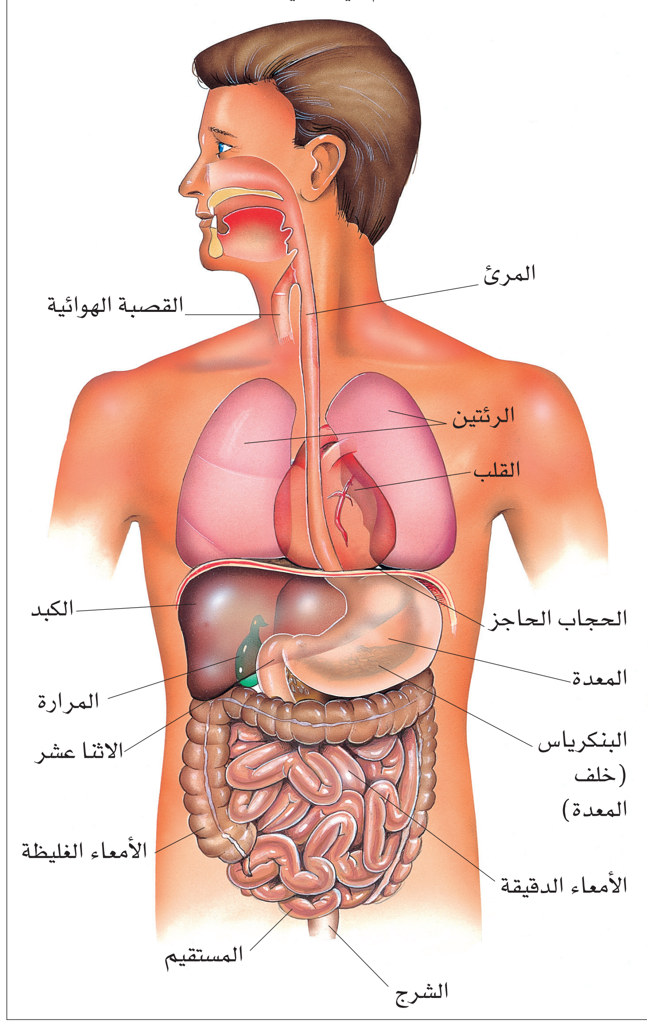
وظائف المعدة

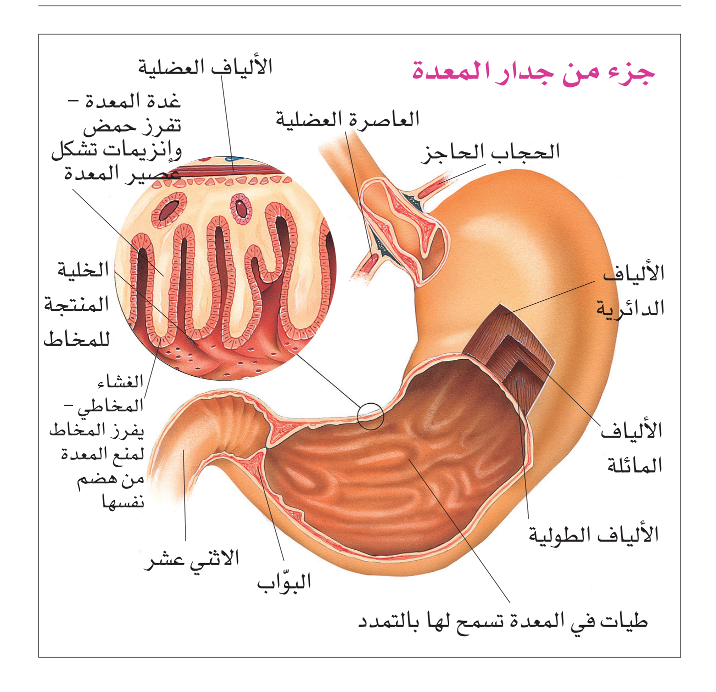
المعدة عبارة عن كيس من العضلات على شكل حرف ل، وهي تشكل الجزء الأكبر من الجهاز الهضمي. ولها ثلاث وظائف رئيسية في عملية الهضم:

1. تعمل كمكان للتخزين، بحيث يمكننا ابتلاع جميع المواد الغذائية اللازمة لتوفير الطاقة لعدة ساعات، وذلك في دقائق قليلة.
2. تؤدي دوراً كبيراً في العمليات الفيزيائية والكيميائية للهضم. إذ تقوم المعدة بمخمضة الطعام وسحقه، على الرغم من أنك لا تلاحظ ذلك إلا عند قيامك بنشاط مفرط لأن المعدة لا تحتوي على العدد نفسه من الأعصاب الحسية، بعكس أجزاء أخرى من الجسم، مثل الجلد. وتنتج الغدد في بطانة المعدة حمضاً قوياً وإنزيمات تساعد على تفكيك مكونات المواد الغذائية إلى مركبات كيميائية أكثر بساطة. وتقوم جدران المعدة بحمايتها من أي هجوم من الحمض بواسطة طبقة من المخاط الوقائي، لكن في حال ضعف هذه الطبقة أو تضررها، فقد يصاب المرء بالقرحة. ولا يملك المريء هذه البطانة الواقية، ولذلك هو أكثر عرضة للتضرر بسبب الحمض.

الأعضاء الرئيسية في البطن والجهاز الهضمي

يمر الطعام الذي تم هضمه في المريء ثم إلى المعدة حيث يتم مخمضته ومزجه مع العصارات الهضمية التي يفرزها جدار المعدة. ويضاف مزيد من الأنزيمات الهاضمة للطعام في الاثني عشر.





3. قد يبقى الطعام في المعدة لعدة ساعات، يقوم الحمض خلالها بتدمير معظم البكتيريا وغيرها من الأجسام بالغة الصغر التي قد تلوّث المعدة. ويمتص مجرى الدم القليل من الطعام مباشرة من خلال جدران المعدة، ما عدا بعض المواد مثل المشروبات الممنوعة والأسبرين.

عندما تنتهي المعدة من عملها الذي يقتضي تحويل الطعام إلى سائل، تقوم بدفعه عبر صمام آخر، وهو البوّاب، إلى الاثني عشر (وهو السنتيمترات القليلة الأولى من الأمعاء الدقيقة). وهنا تضاف مواد كيميائية أخرى للتخفيف من حمض المعدة. كما تساعد هذه المواد، بالإضافة إلى الإنزيمات التي يفرزها البنكرياس على هضم الكربوهيدرات والدهون والبروتينات، كما تساعد المادة الصفراء التي يفرزها الكبد على هضم الدهون.

عملية البلع

تحدث عمليتان تلقائيتان لتسهيل ابتلاعك للطعام بأمان، هما: ارتفاع شراع الحنك لإغلاق فتحة الأنف، وميل اللهاة لإغلاق القصبة الهوائية.

يمر الطعام الذي تم هضمه بعد ذلك في الـ 20 قدماً المتبقية (ستة أمتار) من الأمعاء الدقيقة، والتي تسمى بهذا الاسم لأن قطرها أصغر من قطر الأمعاء الغليظة على الرغم من طولها. وينتهي تفكيك المواد الكيميائية في الأمعاء الدقيقة، وتقوم الأوعية الدموية واللمفاوية بامتصاص المكونات الكيميائية للطعام.

تتمثل المهام الرئيسية للأمعاء الغليظة بإعادة امتصاص المياه التي تستخدم أثناء عملية الهضم، التخلص من الأطعمة والألياف التي تسبب عسر الهضم.

ما الخطأ الذي يمكنٍ أن يحصل؟

يعاني الجميع تقريباً من نوبات عسر الهضم، والتي تكون عادةً قصيرة جداً. فقد نشعر بانتفاخ بعد تناول وجبة كبيرة، ونرتاح بعد إطلاق الريح. وتأتي معظم الريح التي تطلقها نتيجة ابتلاع الهواء أثناء الأكل، أو نتيجة تفاعل كيميائي في المعدة، أو بسبب المشروبات الغازية. وتتمثل الحلول بتناول قدر أقل من الطعام، وتناول الطعام ببطء أكثر، والتقليل من المشروبات الغازية. وقد تدرك بنفسك أن بعض الأطعمة، مثل البصل المقلي، تسبب إزعاج في أعلى البطن قد يستمر لساعة تقريباً. والجواب واضح: لا تتناول هذه الأطعمة، أو تجنبها قدر الإمكان.

أسباب عسر الهضم

يرتبط عسر الهضم المستمر عادةً بالحمض الذي تنتجه المعدة. فإذا ما أصيب الصمام في الطرف الأسفل من المريء بضعف أو خلل، فقد يؤدي إلى دفعٍ عصارات الحمض في المعدة صعوداً إلى المريء، ما يسبب شعوراً بالحرقة (حرقة الفؤاد). غالباً ما ما يعاني المرء هذه الحالة ليلاً عند الاستلقاء.

تسمى هذه الحالة الجزر المعدي المريئي، وقد تم الحديث عنها بالتفاصيل في الصفحات 43-61.

يمكن أن يسبب حمض المعدة أيضاً مشاكل إذا هاجم بطانة

المعدة. وتُعرف هذه الحالة باسم مرض القرحة الهضمية، والتي وُصفت بالتفصيل لاحقاً (راجع صفحة 60). لقد تغير فهمنا لمرض القرحة الهضمية كثيراً في السنوات الأخيرة، وذلك بفضل اكتشاف عامل عدوائي هو الملوية البوابية. ويمكنك معرفة المزيد عن ذلك في الصفحات اللاحقة (راجع صفحة 63).

من الممكن الإصابة بعسر الهضم من دون الإصابة بقرحة أو جزر. يحدث ذلك لدى بعض الناس لأن بطانة المعدة تكون حساسة لديهم، وتكون الأعراض مشابهة لأعراض القرحة أو الجزر. ويحدث غالباً سوء الهضم هذا غير المتعلق بالقرحة لأن المعدة لا تصبح فارغة بطريقة منسقة وسلسة. ويسبب هذا الخلل في وظائف المعدة شكلاً من أشكال عسر الهضم المشابه لمتلازمة القولون العصبي، ما يؤثر على المعدة. وتسبب هذه الحالة شعوراً بالانزعاج والانتفاخ والغثيان بعد تناول الطعام. وقد جرى وصف الحالة بالتفصيل في الصفحات 86–90.

قد يكون عسر الهضم أحياناً عرضاً لحالة أكثر خطورة مثل سرطان المعدة. وقد أصبح سرطان المعدة اليوم أقل شيوعاً من قبل، ويصيب الناس بنسبة أقل بكثير من مرض القرحة الهضمية أو الجزر المعدي المريئي. وقد جرى الحالة بمزيد من التفصيل في الصفحات 91–97. وأحياناً يتم تفسير الاضطرابات خارج المعدة والاثني عشر باعتباره عسر هضم، مثل الحصى في المرارة أو متلازمة القولون العصبي.

النقاط الأساسية

- أثناء عملية الهضم الطبيعية، يتم تفكيك الطعام حتى يتمكن الجسم من امتصاصه
- تفرز المعدة الحمض والبيبسين للمساعدة في هذه العملية
- يمكن الإصابة بعسر الهضم إذا ضعفت بطانة المعدة، أو إذا تغير إنتاج الحمض

هل أنت بحاجة إلى مراجعة الطبيب؟

تقييم مدى جدية حالتك

لا يلجأ، على الأرجح، ثلاثة من بين أربعة أشخاص ممن يعانون من عسر الهضم إلى طلب المشورة الطبية: فهم يقومون بالحد من الأعراض عبر إجراء بعض التغييرات في نمط حياتهم، وتناول بعض الأدوية من دون وصفة طبية، مثل مضادات الحموضة، أو الأدوية التي تحجب الحمض، وهي أدوية يشترونها من الصيدلي.

تتمثل إحدى أهداف هذا الكتاب بمساعدتك على تحديد ما إذا كان من الضروري استشارة الطبيب، ومتى يجب استشارته. عليك مراجعة الطبيب إن كانت إحدى الحالات الثلاث التالية تنطبق عليك.

أعراض مشؤومة

يجب استشارة الطبيب من دون تأخير إن كانت تعاني من أحد الأعراض التي يسميها الأطباء «مشؤومة»، أي الأعراض التي قد تكون ناجمة عن مرض خطير مثل سرطان المعدة. ويتيح التشخيص المبكر والعلاج فرصة أفضل للشفاء. فإذا كنت تعاني من أي من الأعراض التالية عليك الحصول على استشارة طبية عاجلة:

- خسارة الوزن بشكل غير مقصود
- صعوبة في البلع
- انتفاخ البطن
- التقيؤ المستمر
- تقيؤ الدم أو المواد التي تبدو مثل البن
- نزول دم متغير عند التبرز (وهذا يجعل البراز يشبه القطران).

التفاعلات الطبية

يجب زيارة طبيبك إن أصبت بعسر الهضم أثناء تناولك أي من الأدوية التالية:

- بعض أدوية ضغط الدم المعروفة باسم مضادات قنوات الكالسيوم (مثل نيفيديبين، أملوديبين، فيراباميل)
- أدوية النيترات لعلاج الذبحة الصدرية (مثل إيزوسوربيد أحادي نترات)
- أدوية الربو مثل الثيوفيلين
- أدوية الباسفوسفونات المستخدمة لعلاج مرض ترقق العظام (مثل الأليندرونات والريزدرونات)
- أقراص الستيرويد
- الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد مثل إيبوبروفين ونابروكسين وديكلوفيناك.

الإصابة بعسر الهضم لفترة طويلة

عليك مراجعة طبيبك العام إن استمر عسر الهضم لديك لفترة طويلة، حتى لو كنت تتناول أدوية من دون وصفة طبية، أو إذا كنت بحاجة إلى تناول هذه الأدوية لفترة طويلة.

قد يطلب منك طبيبك إجراء فحوصات واختبارات مختلفة قبل البدء في العلاج (جرت مناقشة هذا الأمر في الصفحات 28–42).

النقاط الأساسية

- عليك مراجعة الطبيب إن:
  - خسرت الوزن عن غير قصد
  - فقدت شهيتك
  - كنت تعاني من صعوبة في البلع
  - كنت تتقيأ الدم أو مواد تبدو مثل البن
  - كنت تعاني من تغير في الدم
  - كنت فوق الـ 40 سنة وأصبت بعسر الهضم للمرة الأولى
  - لم يستجب عسر الهضم للتدابير بسيطة التي اتخذتها
  - كنت تعاني من عسر الهضم عند تناولك للأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد

معالجة عسر الهضم بنفسك

ما الذي يمكنك فعله

بما أن أعراض عسر الهضم شائعة جداً، نعتقد أنها أمر بسيط يمكن علاجه عبر تناول أدوية من الصيدلية من دون وصفة طبية، وهناك كثير من طرق العلاج المتوفرة بكميات كبيرة. لكن من الضروري معرفة أن الأعراض تشير إلى خلل ما في الجهاز الهضمي، وإن تخطت الحالة نوبة بسيطة، فعليك معرفة السبب ومعالجته بدلاً من محاولة التخفيف من الأعراض. وإن لم تُحل المشكلة بعد اتخاذ تدابير بسيطة عليك مراجعة الطبيب.

تغيير نمط حياتك

إن أصبت حديثاً بنوبة أو نوبتين بسيطتين من عسر الهضم، حاول إجراء بعض التغييرات على نمط حياتك التي من شأنها أن تريح معدتك. كذلك من المهم تحسين صحتك بشكل عام.

إن إجراء تغييرات في نمط حياتك يمكن أن تساعدك على تجنب عسر الهضم:

- إن كنت مدخناً، فعليك التوقف عن التدخين.
- حاول إنقاص وزنك وممارسة المزيد من التمارين، كأن تمشي، أو تركب الدراجة بدلاً من ركوب الحافلة أو السيارة، وأن تصعد الدرج بدلاً من المصعد.
- لا تحتسِ الكثير من المشروبات الممنوعة. إذ لا ينبغي للرجال احتساءَ أكثر من 24 وحدة من المشروبات الممنوعة في الأسبوع (الوحدة الواحدة تساوي نصف ثمنية من المشروبات الممنوعة، أو كأساً من المشروبات الممنوعة أو قياس للمشروبات الممنوعة). ولا ينبغي للنساء احتساء أكثر من 14 وحدة من المشروبات الممنوعة في الأسبوع.
- اتبع نظاماً غذائياً صحياً. قلّل من كمية الأطعمة الدسمة مثل الأطعمة المقلية، الزبدة، الجبن، رقائق البطاطس، واللحوم الحمراء. وتناول، بدلاً من ذلك، المزيد من الفاكهة والدجاج المشوي أو السمك والبطاطس المسلوقة، بدلاً من رقائق البطاطس.
- حاول زيادة كمية الألياف في نظامك الغذائي. توجد الألياف في الفاكهة والخضروات وحبوب الإفطار الغنية بالألياف والخبز الذي يحتوي على الحبوب الكاملة.
- تجنب التوابل الحارة والملح والخل وسلطات معينة (البصل والطماطم)، لأنها غالباً ما تجعل الحرقة أسوأ.
- حاول التقليل من كمية الكافيين بالحد من تناول الشاي والقهوة تناول القهوة الخالية من الكافيين، وإن أردت تناول المشروبات الغازية، فتناول تلك الخالية من الكافيين.
- لا تأكل وجبة كبيرة قبل خلودك للنوم، حتى تسمح للطعام أن ينهضم لبضع ساعات قبل النوم.
- تحب المعدة الروتين، وتعمل على نحو أفضل عندما تأكل ثلاث أو أربع وجبات من الطعام في الأوقات نفسها من كل يوم.
- يؤثر القلق والتوتر على طريقة عمل عضلات المعدة، لذلك حاول الاسترخاء لفترة قصيرة من النهار.

أدوية يمكن أن تسبب عسر الهضم

يمكن أن تسوء حالة عسر الهضم، أو حتى أن يكون ناتجاً عن العلاج بأدوية مثل الأسبرين وغيرها من الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد، مثل تلك المستخدمة لعلاج التهاب المفاصل وأمراض مؤلمة أخرى. إذ تقوم هذه الأدوية بالتقليل من الالتهاب عن طريق خفض إنتاج الجسم لمواد كيميائية تسمى بروستاغلاندينات. وقد تسبب هذه المواد الكيميائية التهاب في المفاصل من جهة، لكنها تساعد المعدة على حماية نفسها من الحمض من جهة ثانية. لهذا يُعتبر عسر الهضم والقرحة آثاراً جانبية شائعة لهذه الأنواع من الأدوية. وللمزيد من التفاصيل راجع الصفحات 71–74.

قد تجد أن تناول الباراسيتامول، والذي لا يزعج المعدة، بدلاً من الأسبرين يخفف من عسر الهضم، لكن لا تتوقف عن تناول الأدوية الأخرى المضادة للالتهاب التي يصفها لك الطبيب من دون استشارته أولاً.

اسأل الصيدلي

قد لا يكفي دائماً إجراء تغييرات في نمط حياتك بهدف التخلص من عسر الهضم، لكن إن لم تكن تعاني من أي أعراض مقلقة (راجع صفحة 2) يمكنك محاولة علاج عسر الهضم بنفسك لبضعة أسابيع. ولا يعد اختيار الدواء الأفضل من دون وصفة طبية أمراً سهلاً ، وأفضل شخص لاستشارته في هذه الحالة هو الصيدلي، فهو قادر على تحديد النوع الأفضل من الأدوية لمعالجة أعراضك، كما أنه سيعرف ما إذا كان من الأسلم تناول هذا الدواء بالتزامن مع تناولك دواء آخر وصفه لك الطبيب. اسأل عن التكلفة قبل الاختيار، فعلى سبيل المثال، بعض الأدوية المعروفة قد تكون أغلى من منتجات مماثلة تباع في الصيدليات بأسماء مختلفة.

لمساعدة الصيدلي حتى يمكنه من مساعدتك بدوره، عليك أن تشرح له الأعراض ومتى بدأت تعاني منها وغيرها من الأمور. ويمكن أن تساعدك القائمة أدناه على تكوين فكرة عن ما قد يسألك عنه الصيدلي.

علاجات من دون وصفة طبية

هناك عدة أنواع مختلفة من أدوية عسر الهضم يمكنك شراؤها من الصيدلية من دون الحاجة إلى وصفة طبية.

أي نوع من الألم أو الانزعاج تعاني منه بسبب عسر الهضم؟

سيحتاج الصيدلي إلى معرفة أعراضك لإعطائك أفضل استشارة

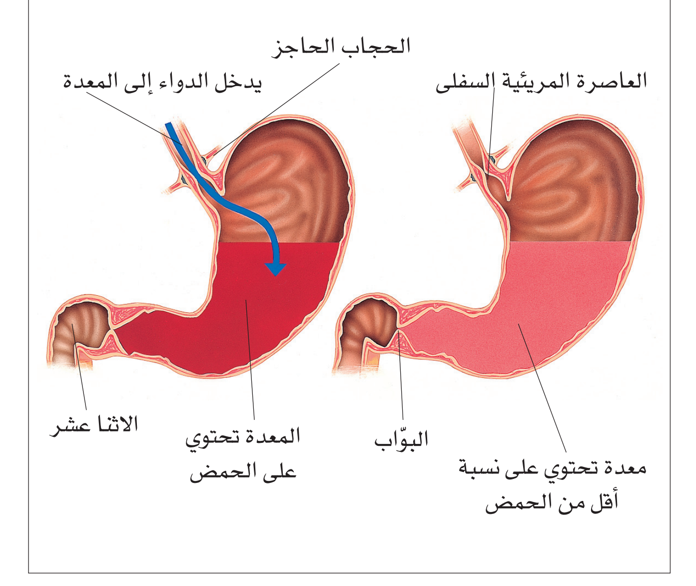
- متى بدأ الألم؟
- ما الذي زاد الألم ؟
- ما الذي خفّف من الألم؟
- هل فقدت الوزن مؤخراً؟
- هل تعاني من أي أعراض أخرى عدا عسر الهضم؟
- ما العلاجات التي جربتها؟
- هل أنتِ حامل أو هل ثمة احتمال أن تكوني حاملاً؟

مضادات الحموضة

إنها قلويات بسيطة تخفف من حمض المعدة لفترة قصيرة. تتضمن القلويات البسيطة هذه هيدروكسيد الألومنيوم وثلاثي سيليكات المغنيسيوم وبيكربونات الصوديوم. ولا تسبب هذه القلويات عادةً آثاراً جانبية، على الرغم من أنها قد تسبب مشاكل في الأمعاء لدى البعض. يمكن أن تسبب مضادات الحموضة التي تحتوي على الألومنيوم الإمساك، بينما تلك التي تحتوي على المغنيسيوم يمكن أن تسبب الإسهال. إذا كنت تعاني من حالات صحية أخرى أو تتناول أدوية أخرى، عليك إطلاع الصيدلي، أو الطبيب، عليها قبل تناول أي دواء من دون وصفة طبية.

كيف تقلل مضادات الحموضة من حموضة المعدة

مضادات الحموضة هي قلويات بسيطة، تؤخذ عن طريق الفم على شكل أقراص أو سائل، تقوم بتقليل الحمض في المعدة لفترة قصيرة. لها آثار جانبية قليلة، لكنها يمكن أن تفاقم بعض الحالات الطبية.



وهذا أمر مهم خاصةً بالنسبة إلى المصابين بمرض القلب أو أمراض الكلى أو ارتفاع ضغط الدم، فكثير من مضادات الحموضة تحتوي على الملح (على شكل بيكربونات الصوديوم)، ما يمكن أن يزيد من شدة هذه الحالات. كما أن بعض مضادات الحموضة (خاصةً بيكربونات الصوديوم) تنتج الغازات عند عملها، ما يسبب التجشؤ. وأما ديمتيكون فهو مادة كيميائية تضاف غالباً إلى مضادات الحموضة للمساعدة على تخفيف انتفاخ البطن.

الأدوية التي تحمي المعدة وبطانة المريء

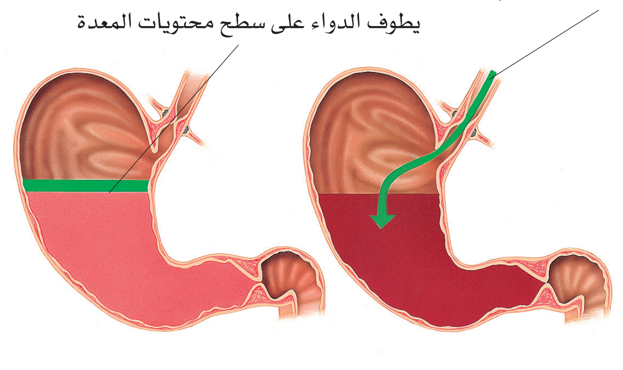
تشكل هذه الأدوية بطانة واقية حول المعدة والمريء لتحميهما من الأضرار التي يمكن أن يسببها الحمض. وتحتوي هذه الأدوية على مكونات عديدة، غالباً على مضاد الحموضة، لكن العنصر الرئيسي هو الألجينات (المصنوع من الأعشاب البحرية) الذي يطفو على محتويات المعدة. ويقوم الألجينات بتلطيف بطانة المريء عند الإصابة بالجزر المعدي المريئي (راجع صفحة 43). وأما بعض الأدوية التي تحتوي على الألجينات، فهي ألجيكون، غاستروكوت وغافيسكون. وبما أن جميع هذه الأدوية تحتوي على بعض مضادات الحموضة (وأحياناً على الملح)، فعليك إخبار الطبيب أو الصيدلي قبل استخدامها إذا كان لديك حالات طبية أخرى، أو إذا كنت تتناول أدوية أخرى.

الأدوية التي تقلل من إفراز الحمض في المعدة

هناك نوعان من الأدوية التي تقلل من إفراز الحمض في المعدة. النوع الأول المعروف طبياً باسم مضادات H2، مثل سيميتيدين، فاموتيدين، رانيتيدين ونيزاتيدين التي تبطل من عمل الخلايا التي تنتج الحمض. ويُعرف النوع الثاني من الأدوية بمثبطات مضخة البروتون (PPI)، ويشمل أوميبرازول، لانسوبرازول، رابيبرازول، بانتوبرازول، أو إيسوميبرازول، لكن هذه الأدوية لا تمنع الخلايا من صنع الحمض بل تمنع الحمض من الانتقال إلى المعدة. ويحتاج

الأدوية التي تحمي

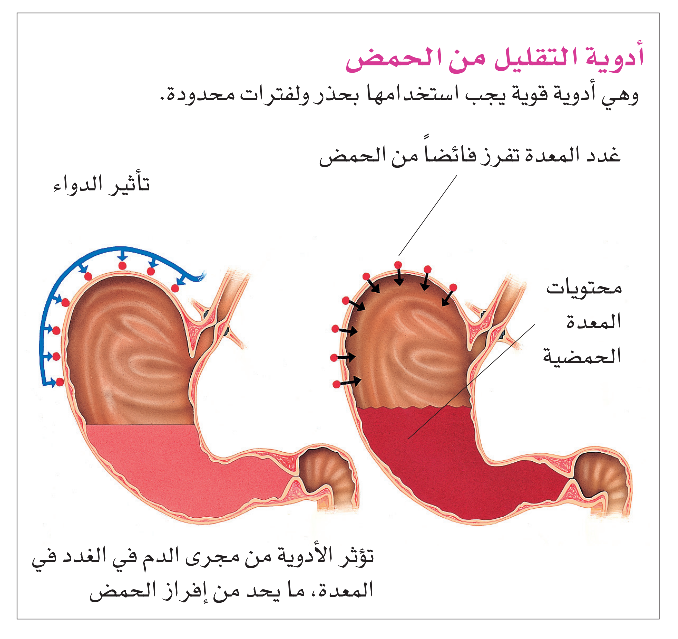
تؤخذ الأدوية التي تحتوي على الألجينات عن طريق الفم. تطوف على سطح محتويات المعدة وفي حال جزر الحمض يقوم الألجينات بالحماية من الضرر الذي يمكن أن يسببه الحمض عبر إنشاء بطانة وقائية حول المريء.



كلا النوعين من الأدوية إلى وصفة طبية. بالإضافة إلى ذلك، فإن مستقبلات مضادات الـ H2 والأوميبرازول يمكن شراؤها (لكن بجرعات أقل من تلك التي يصفها الطبيب عادة).

تُستعمل مستقبلات مضادات الـ H2 منذ سنوات عديدة ويتناولها مئات الملايين من المرضى من دون أي آثار جانبية. ومع ذلك، يمكن أن يصاب القليل من الناس بآثار جانبية عند تناولهم هذه الأدوية، مثل النعاس وآلام الرأس والطفح الجلدي والارتباك (خاصةً لدى كبار السن).

قد تؤثر بعض الأدوية، لا سيما السيميتيدين وأوميبرازول، في طريقة تعامل الكبد مع الأدوية الأخرى (خصوصاً الوارفارين المستخدم لترقق الدم، والفينيتوين المستخدم في علاج الصرع، والأمينوفيلين المستخدم في علاج الربو المزمن). ويجب عدم تناول السيميتيدين في حال تناول إحدى هذه الأدوية.



ما هو العلاج الأفضل؟

العلاجات من دون وصفة طبية كثيرة جداً، ولا يوجد أي دليل حقيقي يثبت أن واحداً منها أفضل من الآخر. أفضل علاج على الأرجح هو ما يقبله الجسد، والذي يثبت فعاليته بالنسبة إليك. يختلف طعم كل دواء، وقد تحتاج إلى تجربة بعض الأدوية. أفضل وقت لتناول مضاد الحموضة هو قبل الوقت الذي تتوقع فيه حدوث الأعراض، أي بعد وقت قصير من تناول الطعام وقبل النوم، ولكن كما ذكرنا قد تمر بتجارب فاشلة.

أدوية عسر الهضم المتوفرة في الصيدلية

ترد أمثلة على الأنواع الرئيسية لأدوية عسر الهضم المتوفرة في الصيدليات.

نوع الدواء	العمل	الملكية أو العلامة التجارية
مضادات الحموضة	التقليل من حمض المعدة	أقراص ألودوركس، ريني، أقراص سيتليرز، أقراص نعناع الصودا
الأدوية التي تحمي المعدة وبطانة المريء	تحمي المعدة والمريء من خطر الحمض	ألجيكون، غاستروكوت، غافيسكون (راجع أيضاً الأدوية التي تحتوي على مضادات الحموضة)
مضادات التشنج	يخفف الضغط على جدار عضلات المعدة. يخفف الانتفاخ	سباسمونال، كولبيرمين، مينتيك، علكة بالنعناع
مستقبل مضادات الـ H2	يخفف من إنتاج حمض المعدة	تاغاميت، بيبسيد، التحكم بالحمض الزائد، زانتاك

النقاط الأساسية

- يصاب المدخنون بعسر الهضم أكثر من غيرهم
- تنتج الكثير من حالات عسر الهضم من تناول الطعام «الخطأ» مثل الأطعمة الدهنية
- اتباع نمط حياة صحي غالباً ما يشفي من عسر الهضم تماماً
- يتوفر عدد كبير من علاجات عسر الهضم في الصيدلية من دون وصفة طبية
- يستطيع الصيدلي تقديم النصح حول العلاج الأنسب لك

ما الذي سيفعله الطبيب؟

تشخيص المشكلة

من الأفضل طلب مشورة الطبيب من دون المزيد من التأخير، إن استمر عسر الهضم لديك حتى بعد أسبوعين مع العلاجات المنزلية البسيطة.

سيسألك الطبيب الكثير من الأسئلة حول الأعراض التي تعاني منها، ومتى بدأت، وما سببها، وما الذي خفّف من حدتها، وغيرها من الأسئلة. ثم يُجري عادةً فحصاً جسدياً لتحديد المكان المتضرر في البطن وللاطمئنان على صحتك العامة.

لا تشير أعراض عسر الهضم، في معظم الحالات، إلى أمراض خطيرة. ويمكن في هذه الحالات أن يصف لك طبيبك العلاج من دون تشخيص مفصّل. وقد يتضمن هذا العلاج مضادات الحموضة، مضادات الـ H2 أو مثبطات مضخة البروتون (راجع صفحة 21). بالإضافة إلى ذلك، هناك الكثير من حالات عسر الهضم التي تكون نتيجة بكتيريا الملوية البوابية (راجع صفحة 64). لذلك من الشائع جداً أن يقوم الأطباء بإجراء اختبار البكتيريا وإعطاء العلاج بالمضادات الحيوية للتخلص منها.



سيسألك طبيبك أسئلة مفصلة حول أي عرض تعاني منه.

سيشمل الاختبار إما فحصاً للدم أو إحالة لإجراء اختبار التنفس. سيحرص الطبيب على اختيار العلاج الذي يستجيب له جسدك أياً كانت الطريقة التي يتبعها.

سيكون طبيبك قادراً على تقديم تشخيص دقيق يعتمد على الأعراض التي تعاني منها، ومن ثم تقديم المشورة أو العلاج. إذا أشارت الأعراض إلى وجود الجزر المعدي المريئي، فقد ينصحك الطبيب بتغيير نمط حياتك، مع وصف، أو من دون وصف، مضادات الحموضة. لكن هناك ثلاثة أعراض قد تجعل الطبيب يشعر بالحاجة إلى إجراء المزيد من الفحوصات.

عدم الاستجابة للعلاج

إن كنت واحداً من القلة الذين تستمر الأعراض بإزعاجهم حتى بعد العلاج، قد يجري لك الطبيب تنظيراً داخلياً (أي تمرير أنبوب ألياف عبر المريء إلى المعدة) للتأكد من أنك لا تعاني من حالة ثانية تحتاج إلى علاج آخر.

الأعراض المشؤومة

يُستخدم هذا المصطلح لوصف الأعراض التي غالباً ما تشير إلى مرض خطير يتطلب إجراء المزيد من الفحوصات. وأكثر الأعراض أهمية في حالات عسر الهضم هيٍ فقدان الشهية والوزن وصعوبة البلع. وتستوجب هذه الأعراض دائماً استشارة طبية عاجلة.

قد يُنصح بإجراء المزيد من الاختبارات إذا بدأت أعراضك حديثاً وكنت قد تخطيت الـ 40 سنة، واستمرت الأعراض رغم العلاج البسيط. ويُعتبر سرطانِ المعدة حالة نادرة لدى المرضى صغار السن، لكنه يبقى احتمالاً وارداً لدى المصابين بأعراض مشؤومة، أو لدى المرضى الأكبر سناً ممّن يعانون من أعراض لفترة طويلة.

الفحوصات والاختبارات

تختلف المستشفيات في طريقة تنظيمها للفحوصات التي يطلبها منك الطبيب: قد تقابل أحد أطباء المستشفى، أو قد تُجري الفحص ببساطة، وتُرسل النتائج إلى طبيبك الخاص ليقرر ما الذي يجب القيام به. قد تحتاج إلى إجراء مختلف الفحوصات، لكن من المرجح أن تشمل على واحدة من الفحوصات التالية أو أكثر:

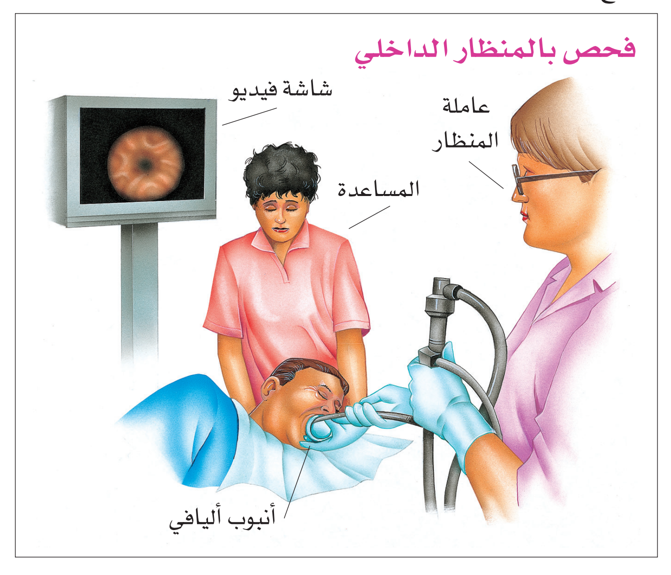
- فحوصات الدم الروتينية: هي ببساطة للتحقق من الحالات غير الطبيعية مثل فقر الدم. فقد يغتنم طبيبك فرصة إجراء فحص للدم للتأكد من أمراض شائعة أخرى لا علاقة لها بالمعدة.
- التنظير الداخليٍ (راجع الصفحات 29–35)، وهو أكثر الاختبارات شيوعاً، ويتم إجراؤه في المستشفى.
- صور الباريوم الشعاعية (راجع الصفحات 35–37). لكن نادراً ما يتم إجراؤها.

التنظير الداخلي

المنظار الداخلي هو أداة تسمح للطبيب بالنظر إلى داخل الجسم. هناك مناظير داخلية لفحص المفاصل (مثل الركبة) والرئتين والقصبة الهوائية وأسفل الأمعاء والمثانة والمريء والمعدة

والاثني عشر. ويتناول هذا القسم المناظير الداخلية المستخدمة لرؤية داخل المريء والمعدة والاثني عشر.

استَخدمت أولى المناظير الداخلية العدسات والمرايا، لكن تم استبدالها منذ 30 عاماً بأدوات أليافية، ما يعطي العامل صورة أوضح وأفضل للمعدة.



واستُبدلت هذه بدورها بمناظير داخلية مع شاشة فيديو تَستخدم رقاقة مماثلة لتلك الموجودة في كاميرا الفيديو للنظر داخل المعدة. وتعطي المناظير الداخلية الحديثة صوراً عالية الدقة (على غرار مسجلات الفيديو الحديثة المتوفرة حديثاً).

المناظير الداخلية هي أدوات متطورة جداً (وبالتالي مكلفة جداً)، وتتكون من قطعة من أنبوب مرن يتحكم به العامل.

تتكون الأداة كذلك من قنوات أخرى لشفط عصارة المعدة، ولضخ الهواء لنفخ المعدة، ولتمرير ملقط متخصص بهدف أخذ عينات من خزعة.

يعتبر اختبار التنظير الداخلي (غالباً ما يسمى منظار المعدة أو مجرد اختبار المنظار) الآن الطريقة الأكثر دقة وفائدة لمعرفة أسباب عسر الهضم المختلفة. كما أنه أفضل وسيلة لتشخيص القرحة الهضمية وسرطانات المعدة، ويمكن أن يكون مفيداً في تشخيص الاصابة بالملوية البوابية.

كما تسمح هذه الأداة للعامل بأخذ عينات من الأنسجة (خزعات) عند الضرورة، بالإضافة إلى إعطائه رؤية واضحة لأي أمر غير عادي، ويمكن استخدامها لعلاج مضاعفات أخرى مثل تضيق المريء.

إجراء فحص التنظير الداخلي

قد يحولك طبيبك، اعتماداً على الأعراض، إلى عيادة المستشفى لإجراء تقييم كامل، أو لمجرد إجراء تنظير داخلي، وهو نظام يعرف باسم «المسار السريع»، أو التنظير الداخلي «المتاح».

الاستعداد والوصول الى المستشفى

يتم عادةً هذا الإجراء في وحدة متخصصة داخل المستشفى، ولا تستغرق سوى بضع دقائق.

أقسام التنظير الداخلي هي أماكن مزدحمة للغاية، لذا قد يسترق الدخول للاختبار قبل الفحص والخروج بعده.

من الأفضل عادةً أن تتفرغ طيلة من أجل إجراء فحص كامل. فترة الصباح، أو بعد الظهر، وبحسب الموعد. يجب أن تكون معدتك فارغة من أجل إجراء فحص كامل. لذلك، سيُطلب منك عدم الأكل أو الشرب بعد وجبة عشاء اليوم السابق إن كان الفحص سيُجري في الصباح، وإن كان بعد الظهر سُيطلب منك عدم الأكل بعد وجبة فطور خفيفة.

تتوجه أولاً عند وصولك إلى القسم إلى غرفة الانتظار مع المرضى الآخرين، ثم إلى منطقة أخرى حيث يقوم الطبيب أو الممرضة «بتسجيلك».

الغرض من هذا التسجيل هو شرح كيفية إجراء الفحص والإجابة عن أسئلتك، والتأكد من أن صحتك العامة جيدة، على الرغم من أنه من النادر اعتبار أحداً ما مريض جداً للخضوع لهذا الفحص. كما يُطلب منك التوقيع على استمارة الموافقة على إجراء الفحص. وعندما يحين دورك تتوجه إلى غرفة التنظير الداخلي.

من السهل الشعور بالرهبة بسبب كميات المعدات والآلات الهائلة في جناح التنظير الداخلي، ولكن لكل منها وظيفتها الخاصة، وتعتبر كل واحدة منها آلة بسيطة.

الآلات الأكثر أهمية هي المنظار الداخلي نفسه ومعدات التشغيل المرافقة له، وشاشة الفيديو حيث تظهر الصورة، وآلة قياسي النبض ومستويات الأوكسيجين تعمل بملقط يوضع على إصبعك. يعمل هذا الملقط الذكي بإرسال الضوء إلى الأنسجة اللينة في إصبعك، فتُظهر التغيرات في كمية الضوء الممتص مدى «احمرار» الدم لديك، وبالتالي مقدار الأوكسيجين فيه.

التخدير أثناء التنظير الداخلي

سيمر المنظار الداخلي عبر أسفل الحنجرة، ما قد يسبب لك بعض الإزعاج، لذلك قد يتم تخييرك بين نوعين من أنواع التخدير.

يشعر البعض أنهم لن يكونوا قادرين على الخضوع للفحص من دون نوعٍ من التخدير، بينما يفضل البعض الآخر أن يبقى مستيقظاً وواعياً ويعتمد خيارك على شعورك إزاء الاختبار.

لكل طريقة إيجابياتها وسلبياتها، ويعود الخيار الأخير للفرد، على الرغم من أن كلل قسم طريقته المختلفة في العمل.

ما هي الخيارات المتاحة؟

1. رذاذ الحنجرة

هذا هو الخيار الأسهل. يقوم العامل أو المساعد، قبل إدخال المنظار، ببخ مخدر موضعي في مؤخرة الحنجرة ما يجعلها خدرة. يستلقي المريض على جانبه ويبقى واعياً طيلة فترة الفحص. وتعدّ الميزة الرئيسية لهذا الخيار هي أنك تبقى واعياً طيلة الاختبار. وبما أنه لم يتم تخديرك، فستكون قادراً على التحدث حول نتائج الاختبار على الفور، وعلى قيادة السيارة للعودة إلى المنزل أو العودة إلى العمل. وأما الجانب السيء لهذا الخيار فهو أنك قد لا تكون قادراً على ابتلاع المنظار وإكمال الاختبار بسبب عدم وجود تأثير مخدّر. كما يؤثر رذاذ الحنجرة في القدرة على البلع لمدة تصل إلى 30 دقيقة بعد الاستخدام، لذا يُنصح المريض بعدم الأكل أو الشرب حتى يعود الإحساس إلى طبيعته، للحؤول دون استنشاقه للطعام والسوائل أو «المرور في الطريق الخطأ».

التخدير أثناء التنظير الداخلي (تابع)

2. التخدير الوريدي

تتطلب هذه الطريقة وقتاً أكثر بقليل، إذ يقوم العامل بوضع إبرة لفترة موقتة في الجزء الخلفي من اليد، أو الذراع، قبل إعطاء حقنة المخدر. لن تفقد الوعي (على عكس التخدير العام)، ولكنك ستشعر باسترخاء وراحة أكثر. وستبقى قادراً على الاستماع والبلع عندما يُطلب منك ذلك. والميزة الرئيسية للتخدير الوريدي أنه يجعل الفحص أسهل إذا كنت قلقاً، وقد لا تذكر شيئاً في ما بعد. وأما الجانب السيء فهو أنك قد تصبح مشوشاً وستستغرق آثار التخدير عدة ساعات لتزول تماماً. هذا يعني أنك ستحتاج إلى شخص آخر ليقلك إلى المنزل، ولن تكون قادراً على العودة إلى العمل في اليوم نفسه. في الواقع، من المحبذ دائماً اصطحاب شخص آخر معك عند إجراء التنظير الداخلي، حتى لو كنت تخطط لإجراء رذاذ الحلق بدلاً من التخدير، في حال غيرت رأيك في اللحظة الأخيرة. ثمة عيب آخر في التخدير هو أنك قد لن تكون قادراً على الحصول على أي نتائج في يوم الاختبار نفسه بسبب الآثار المترتبة على ذاكرتك. ولا يؤثر التنظير الداخلي بحد ذاته على التنفس إطلاقاً، ولكن يمكن للتخدير الوريدي أن يؤثر على التنفس، لذلك لا يمكن إجراؤه إذا كنت تعاني من أمراض في القلب أو الرئة. وتعطي بعض المستشفيات رذاذ الحنجرة لبعض المرضى، بالإضافة إلى التخدير.

الفحص بحد ذاته

بالإضافة إلى العامل الذي يشغّل آلات التنظير الداخلي، سيكون هناك أيضاً ممرضة لرعايتك وموظف آخر لمساعدة العامل. سيُطلب منك الاستلقاء على جانبك الأيسر في وضع مريح. قد تأخذ حقنة تخدير أو رذاذ الحنجرة، بحسب ما تفضله (راجع الصفحتين 32–33).

بعد ذلك تضع الممرضة ملقط الرصد على إصبعك، وقد تعطيك بعض الأوكسيجين (يتم ذلك عادةً بواسطة أنبوب ينتهي بإسفنجة يوضع في أنفك) قبل أن تضع حِماء الفم الصغير بين أسنانك، لحماية أسنانك من المنظار الداخلي من جهة، وحماية المنظار الداخلي من أسنانك من جهة ثانية.

يضع العامل طرف المنظار على لسانك نزولاً إلى الحنجرة عندما تصبح جاهزاً. وبعد ذلك يطلب منك أن تبلع، فينفتح المريء ما يسمح للمنظار بالمرور إلى أسفل المعدة.

ستقوم الممرضة التي تقوم برعايتك خلال الفحص بإزالة اللعاب باستمرار من الفم بواسطة مصّاص يشبه إلى حد كبير ذلك الذي يستخدمه أطباء الأسنان، ما يساعد على تقليل خطر ابتلاع السوائل. ستكون قادر على البلع بمساعدة أنبوب في حنجرتك، لكن يمكن أن تتجمع السوائل في فمك لأن الأنبوب يبقي المريء مفتوحاً، ما يسمح للسائل بالارتداد صعوداً من المعدة.

فور وضع المنظار الداخلي في المكان الصحيح، لن يستغرق الفحص سوى بضع دقائق، يتم خلالها ضخ الهواء إلى المعدة للحصول على رؤية أفضل. وقد يأخذ العامل بعض الخزعات (عينات الأنسجة)، وذلك بحسب النتائج، وهي عملية غير مؤلمة إطلاقاً، تهدف للبحث عن العدوى ببكتيريا الملوية البوابية (راجع الصفحات 38–39).

بعد الانتهاء من الفحص يتم سحب المنظار الداخلي وتُنقل إلى منطقة «الإنعاش». وتتمثل الأعراض الرئيسية التي يمكن أن تتوقعها

أثناء الفحص بالضغط داخل الحنجرة، وأحياناً بعض الانزعاج في البطن، والتجشؤ بسبب الهواء الذي يتم ضخه. وقد تشعر برغبة في التقيؤ مرة أو مرتين عند مرور المنظار في الحنجرة، وهو رد فعلٍ طبيعي وبسيط عادة. ويمكنك العودة إلى المنزل بعد التعافي كلياً من بعد الفحص.

هل المنظار الداخلي آمن؟

تُعتبر أقسام التنظير الداخلي أماكن مزدحمة جداً، حيث يتمتع كل موظف فيها بالكثير من الكفاءة والخبرة. والتنظير الداخلي هو عملية آمنة للغاية، ومضاعفاته نادرة جداً. لكن قد يحدث في حالات نادرة للغاية تمزق في المريء عند إدخال المنظار، ولكن هذا لا يحدث عادةً إلا لدى المرضى الذين يعانون من شذوذ غير مشخّص سابقاً في المريء العلوي. ويبقى خطر حدوث هذا التمزق أقل من واحد في العشرة آلاف.

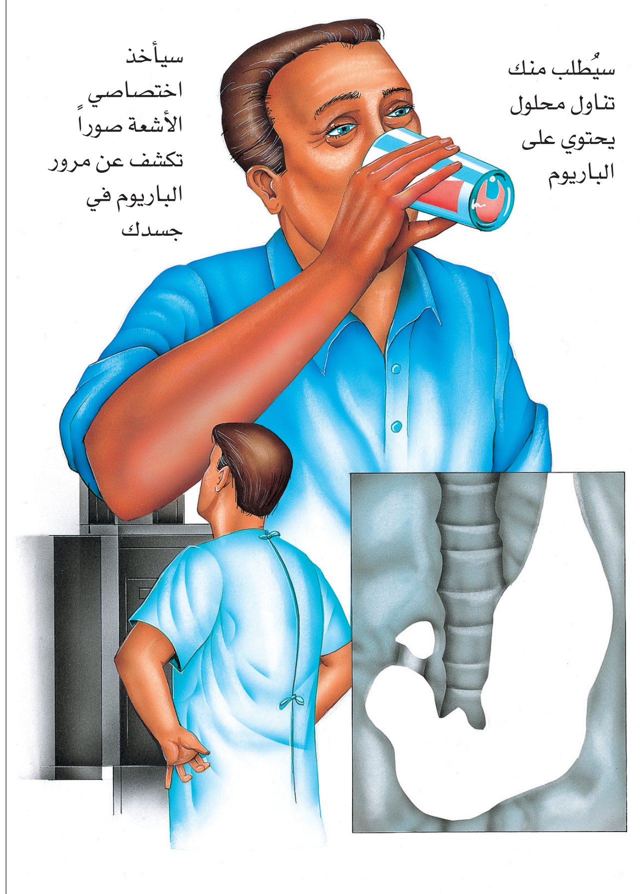
مضاعفات أخرى أقل خطورة تتعلق بالتخدير الوريدي: قد يسبب استنشاق السائل التهاب في الصدر، ولكنها حالة نادرة جداً خلال فحص بسيط للتشخيص، والأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بها هم الضعفاء وكبار السن.

صور الباريوم الشعاعية

لا تُستخدم صور الباريوم الشعاعية اليوم كثيراً، لأن بإمكان فحص التنظير الداخلي، في معظم الحالات، أن يقدم كل المعلومات اللازمة. لكن بعض الأطباء قد لا يستطيعون الوصول إلى قسم التنظير الداخلي في المستشفى لذلك يطلبون من مرضاهم إجراء صور الباريوم الشعاعية بدلاً من التنظير الداخلي.

صور الباريوم الشعاعية التي تؤخذ «عبر البلع»

يتم تناول الباريوم في محلول عبر الفم على معدة فارغة. والباريوم مادة معتمة لا تسمح بمرور الأشعة، لذلك تظهر هذه المادة على فيلم يكشف عن أي أمراض أو شذوذ في الأمعاء الغليظة.



صورة شعاعية لمعدة طبيعية بعد تناول الباريوم

على أي حال، قد يكون هذا الخيار هو الأفضل بالنسبة إلى بعض الأشخاص، خصوصاً إذا كان يعاني من مشكلة في المريء، لأن الفحص يُظهر بوضوح هيكل المريء، فضلا عن أي تشنج للعضلات فيه.

لماذا يُعتبر فحص الباريوم مفيداً؟

لا تعطي الصور الشعاعية العادية المستخدمة لتقييم كسور العظام صوراً واضحة عن الأعضاء الداخلية. لكن تناول كبريتات الباريوم قبل إجراء الصورة الشعاعية يحدد شكل المريء والمعدة. الباريوم هو معدن ثقيل لا تستطيع الأشعة اختراقه لذا يظهر على الأفلام والشاشات على شكل ظلال معتمة. ولا يوجد لكبريتات الباريوم طعم قوي، كما أنها لا تسبب إزعاجاً عند تناولها.

إجراء الفحص

يتم عادةً إجراء فحص صور الباريوم الشعاعية في قسم المرضى الخارجي، من دون الحاجة إلى تخدير. ويستخدم اختصاصي الأشعة شاشة فلورية لمشاهدة مرور الباريوم في الجسم، ويلتقط صوراً من وقت إلى آخر لوضعها في الملف.

يستغرق الفحص كله عادةً بين الـ 20 و 30 دقيقة. ويخرج الباريوم في النهاية مع البراز، لكنه قد يؤدي أحياناً إلى الإمساك، لذلك عليك تناول أطعمة غنية بالألياف لمدة يوم أو يومين من بعد إجراء الفحص.

فحص الملوية البوابية

إذا كنت تعاني من مرض القرحة الهضمية، ستحتاج إلى إجراء فحوصات لتحديد ما إذا كانت معدتك مصابة بالملوية البوابية. يلعب هذا المرض دوراً هاماً في التسبب بالقرحة، التي تم الحديث عنها أكثر في الصفحة 64. هناك أربع طرق لاختبار الملوية البوابية:

1. فحص عينة من نسيج بطانة المعدة (خزعة)
2. اختبار التنفس
3. فحص الدم
4. فحص الخروج

فحص النسيج

يتطلب هذا الفحص عينة صغيرة من بطانة المعدة تسمى خزعة، تؤخذ أثناء التنظير الداخلي. توضع العينة في محلول خاص (إما سائل أو جل)، ويتغير لونه إذا وجدت الملوية البوابية، وهذا ما يسمى باختبار اليورياز. تفرز الملوية البوابية بروتيناً كيميائياً يسمى اليورياز الذي يحول اليوريا (وهي مادة موجودة في مجرى الدم والبول تنتج عند نقص البروتين) إلى أمونيا.

تحتوي المحاليل المستخدمة للتشخيص على اليوريا ومؤشر القلوية. إذا وجدت الملوية البوابية في الخزعة الموضوعة في المحلول تتحول اليوريا إلى أمونيا، ما يسبب تغير في لون مؤشر القلوية، وبالتالي تكون النتيجة إيجابية. تتراوح فترة ظهور النتيجة من بضع دقائق إلى 24 ساعة، وذلك بحسب المحلول المستخدم.

بالإضافة إلى اختبار اليورياز، يمكن أيضاً إرسال خزعة إلى قسم علم الأمراض لفحصها تحت المجهر. ويمكن بهذه الطريقة رؤية الملوية البوابية وكذلك التهاب المعدة المجهري.

الميزة الرئيسية لهذه الفحوصات هو أنها أكثر الفحوصات دقة، وتستطيع تأكيد وجود الملوية البوابية أو عدم وجودها أثناء الفحص. بالإضافة إلى ذلك، أثناء إجراء التنظير الداخلي، يمكن للطبيب

معرفة ما إذا كان هناك أي دليل على وجود القرحة الهضمية، ما يشير إلى وجوب القضاء على الملوية البوابية.

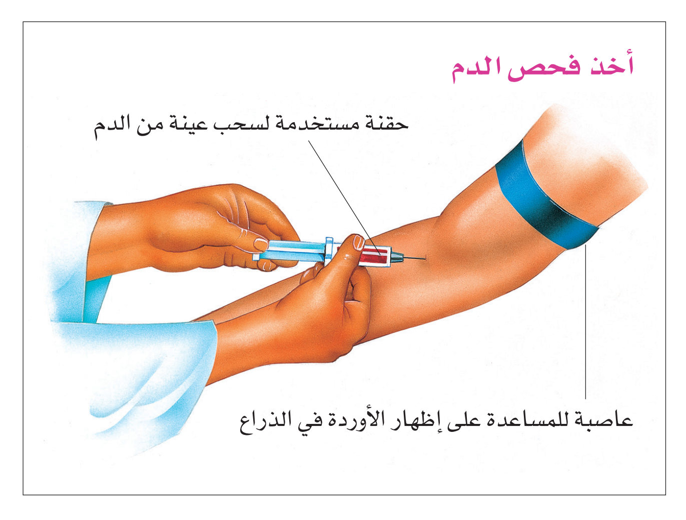
الجانب السيء من فحص النسيج هو أنه يتطلب إجراء تنظير داخلي، ولكن نادراً ما يكون البحث عن الملوية البوابية السبب الوحيد للقيام بهذا الفحص، لذلك من المنطقي أخذ خزعة في الوقت نفسه. من الشائع في بعض فحوصات الملوية البوابية تفسير النتائج بشكل خاطئ إذا كنت تتناول نوعاً من الأدوية تسمى علاج مثبطات مضخة البروتون (مثل أوميبرازول، لانسوبرازول وبانتوبرازول، راجع الصفحة 52)، التي تمنع البكتيريا من القضاء عليها فعلياً.

اختبار التنفس

على غرار فحص الأنسجة، يستفيد اختبار اليوريا للتنفس من فرز الملوية البوابية لليورياز الذي يحول اليوريا إلى أمونيا، ويُنتج خلال هذه العملية ثاني أكسيد الكربون. ويُطلب منك عدم الأكل لمدة 12 ساعة قبل اختبار التنفس، وتُعطى شراباً يحتوي على اليوريا، والذي يُضاف إليه كمية ضئيلة آمنة من الإشعاع. يتم جمع عينة صغيرة من النَفَس بعد ثلاثين دقيقة. إذا وُجدت الملوية البوابية في المعدة تتحول اليوريا إلى أمونيا وثاني أكسيد الكربون الذي يتم امتصاصه وإخراجه مع إخراج النَفَس، بالإضافة إلى كمية ضئيلة من المواد المشعة التي يمكن قياسها بواسطة آلة خاصة في مختبر المستشفى.

تتمثل ميزة اختبار التنفس بأنه واضح ولا يستغرق سوى القليل من الوقت، وهو دقيق جداً على غرار اختبار خزعة اليورياز، ويؤكد وجود الملوية البوابية وقت الاختبار أو عدم وجودها، ما يعني أيضاً أنه يمكن تكرار اختبار التنفس، عند الضرورة، للتحقق ما إذا تم القضاء على البكتيريا بعد العلاج.

يتمثل الجانب السيء لهذا الاختبار، على غرار بعض اختبارات الملوية البوابية الأخرى، بأن النتيجة قد لا تكون دقيقة إذا كنت تتناول دواء مثبط مضخة البروتون (راجع صفحة 53). كذلك لا



تظهر النتيجة إلا بعد عدة أيام بسبب معدات القياس المستخدمة.

فحص دم الأضداد

تسبب الإصابة بالملوية البوابية، على غرار غيرها من الأمراض، إنتاج أضداد محددة في الدم، والتي يكمن فحصها بواسطة فحص دم بسيط، بحيث يؤكد وجود هذه الأضداد الإصابة بالملوية البوابية. لكن قد تبقى هذه الأضداد عند إنتاج الجسم لها لسنوات عديدة، حتى بعد القضاء على البكتيريا.

لذلك يُعتبر فحص الدم مفيد لتشخيص العدوى لدى الشخص الذي لا يتناول علاج ضد الملوية البوابية. تتمثل الميزة الحقيقية لفحص الدم بسرعته، وبإمكانية إجرائه في عيادة الطبيب.

لا يتأثر فحص الدم بأي أدوية تتناولها، خلافاً لغيره من فحوصات الملوية البوابية.

فحص الخروج

هو فحص جديد يتضمن مجموعة من عينات البراز، يتم اختبارها للكشف عن أدلة وجود الملوية البوابية في المعدة.

الفحص والعلاج

إذا كان طبيبك يشتبه بإصابتك بالقرحة الهضمية، سيطلب منك إجراء إحدى فحوصات الملوية البوابية التي تم ذكرها سابقاً. فإن كانت نتيجة الفحص إيجابية، سيوصف لك العلاج المناسب. وأما إن كانت النتيجة سلبية، فسيقوم طبيبك بمراجعة أعراضك.

النقاط الأساسية

- سيسألك طبيبك عن أعراضك وسيقوم بفحصك
- غالباً ما يكون سبب عسر الهضم واضحاً ويمكن لطبيبك أن يقدم لك العلاج فوراً
- إذا كان طبيبك يشتبه بإصابتك بالقرحة الهضمية أو حالة أكثر خطورة، سيطلب منك إجراء فحوص خاصة
- الطريقة الأكثر استخداماً هي فحص المعدة بواسطة المنظار، أي ما يسمى بالتنظير الداخلي
- تُستخدم أحياناً أنواع أخرى من الاختبارات مثل فحص الدم، صور الباريوم الشعاعية وفحص الإصابة بالملوية البوابية

حرقة الفؤاد

الجزر المعدي المريئي

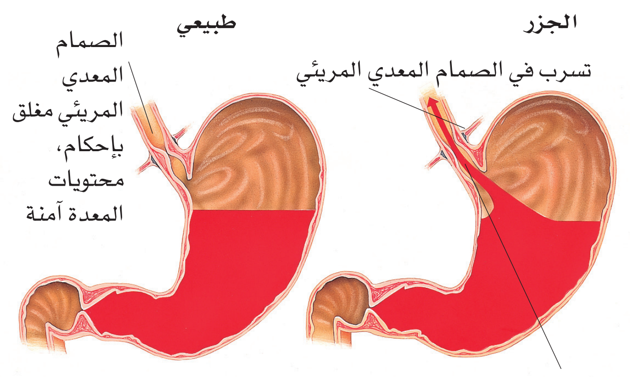
الجزر المعدي المريئي هو الاسم الطبي لما يسميه معظمنا حرقة الفؤاد التي يمكن أن تسبب أعراض أخرى بالإضافة إلى الشعور بالحرق المؤلم وسط الصدر. أكثر الأسباب شيوعاً لهذه الحالة هي عسر الهضم التي يمكن أن يعاني منها معظم الناس في مرحلة ما في حياتهم.

ما هي الأعراض؟

عادةً ما تكون أعراض حرقة الفؤاد بسيطة، لكنها غالباً ما تستمر لفترة طويلة ويمكن أن تسبب عجزاً للمريض. وأما أكثر أعراض الجزر المعدي المريئي شيوعاً فهو الشعور بالحرق الذي يمكن أن يمتد إلى الحنجرة. غالباً مايزول هذا الشعور ويعود، ويمكن أن يكون ناجماً عن بعض الأطعمة أو الانحناء أو الاستلقاء في السرير ليلاً، ويترافق مع صعوبة في البلع أو ألم عند البلع. وأحياناً قد يسبب الجزر المعدي المريئي استرجاع الطعام في الفم والشعور بالغثيان.

كيف يحدث الجزر المعدي المريئي ؟

تحدث هذه الحالة عندما تتسرب محتويات المعدة الحمضية من المعدة إلى المريء، ما يسبب أعراض حرقة الفؤاد. هذا يحدث عندما يفشل الصمام في الجزء العلوي من المعدة بالبقاء مغلقاً بإحكام.



تسرب محتويات المعدة الحمضية إلى المريء ما يسبب الانزعاج (حرقة الفؤاد)

كيف يتم علاجه؟

غالباً ما يكون التغيير في نمط الحياة كافياً للتخلص من هذه الحالة بالنسبة إلى معظم الناس، ولكن هناك أيضاً عدد من العلاجات المضادة للحموضة المفيدة والمتاحة في الصيدلية (راجع صفحة 24). أما بالنسبة إلى الحالات المستعصية أكثر، فيتوفر عدد من الأدوية الفعّالة جداً وفقاً لوصفة طبية.

حرقة الفؤاد أو الذبحة الصدرية؟

من المهم الإشارة إلى أن أغلب حالات الجزر المعدي المريئي ليست خطيرة، ولا تعني أنك مصاب، أو من المحتمل أن تصاب، بأمراض أخرى مثل السرطان. لكن من المهم التمييز بين حرقة الفؤاد وسبب آخر شائع يمكن أن يسبب آلاماً في وسط الصدر،

لا سيما لدى الرجال والنساء الذين تخطوا سن الـ 50، ويسمى الذبحة الصدرية.

يأتي عادةً ألم الذبحة الصدرية إثر بذل جهد شاق مثل المشي السريع، ويزول الألم بعد الراحة، بعكس الجزر، لذلك ليس من الصعب التمييز بين الحالتين. فإذا كنت تعاني من ألم وتعتقد أنه قد يكون نتيجة ذبحة صدرية، فعليك استشارة الطبيب دون تأخير.

ما الذي يسبب الجزر المعدي المريئي؟

كما ذكرنا سابقاً، تفرز الغدد في المعدة مزيجاً من حمض الهيدروكلوريك البيبسين (إنزيم) للمساعدة على تقطيع الطعام أولاً وهضمه لاحقاً. بالإضافة إلى ذلك، يقوم هذا المزيج بتدمير أي بكتيريا موجودة في الطعام. وتحول المعدة دون هضم نفسها بفضل هذا المزيج من الحمض والبيبسين عن طريق إفراز بطانة من المخاط الخاص.

المريء (أنبوب الطعام) عضو حساس تجاه الحمض، لكن لا أهمية له في الظروف العادية لأن التقاطع بين المعدة والمريء مغلق بإحكام بواسطة صمام (الصمام المعدي المريئي)، ما يمنع أياً من محتويات المعدة بالصعود ثانيةً إلى المريء. إذا كان صمام المعدي المريئي غير مغلق تماماً يمكن للحمض والبيبسين الصعود ثانيةً إلى المريء، ما يسبب الأعراض المذكورة في الصفحة 43.

يتألف الصمام المعدي المريئي من: العضلة العاصرة المريئية السفلى (ألياف عضلية دائرية تضغط على الممر المغلق) وفتحة تشبه الشق في عضلة الحجاب الحاجز يمر من خلالها المريء (فرجة الحجاب الحاجز).

العمل الفردي لهذين المكونين يجعل كل منهما مكوّن ضعيف، ولكن عندما يعملان معاً، فهما يوفران تقاطع محكم الإغلاق.

إشارات إلى حالات أكثر خطورة

على الرغم من أن حرقة الفؤاد بحد ذاتها ليست خطيرة، إلا أن الانزعاج في الصدر قد يشير أحياناً إلى الذبحة الصدرية. ولذا تحتاج إلى مراجعة الطبيب من دون تأخير لمعرفة ما الذي يسبب الأعراض إذا:

- شعرت بألم في وسط الصدر أو أعلى البطن للمرة الأولى
- تغير الألم أو أصبح أكثر حدة من المعتاد
- شعرت بالألم إثر ممارسة التمارين، وزال عند الراحة
- امتد الألم إلى ذراعيك أو العنق
- عانيت من أعراض أخرى، بالإضافة إلى الألم، مثل التعرق، الغثيان، ضيق التنفس، التعب أو الخفقان.

يمكن أن يكون التجشؤ أو إطلاق الريح من نتائج الذبحة الصدرية أو حرقة الفؤاد، لذلك من الصعب التمييز بينهما.

وظيفة هذا تقاطع معقدة للغاية، ففي الحالة الطبيعية يتحكم به عوامل المختلفة. فعندما نبلع، على سبيل المثال، ينفتح التقاطع لمسافة مناسبة ليسمح للطعام بالنزول إلى المعدة، ولكن عندما لا نبلع يبقى التقاطع محكم الإغلاق لمنع الجزر المعدي المريئي.

من يصاب بالجزر المعدي المريئي ولماذا؟

أحد الأسباب الرئيسية التي تعيق عمل الصمام المعدي المريئي، وتسمح للحمض والبيبسين بالارتداد والصعود إلى المريء هو السمنة. فالدهون الزائدة في منطقة البطن تدفع المعدة نحو الصدر لدرجة تجعل من العضلة العاصرة وفتحة الحجاب الحاجز غير متوازيين تماماً. ومن الشائع الإصابة بالجزر بعد زيادة الوزن، حتى لو لم يكن الشخص يعاني من السمنة المفرطة، ما يشير إلى أن خسارة الوزن يمكن أن تساعد على التخفيف من الأعراض. وهناك عوامل أخرى تساهم في الإصابة بالجزر المعدي المريئي.

- تناول المشروبات الممنوعة
- التدخين
- بعض الأطعمة (الأطعمة الدسمة، البصل، الأطعمة الغنية بالتوابل، الشوكولاته، والأطعمة الحمضية)
- بعض الأدوية الموصوفة من الطبيب.

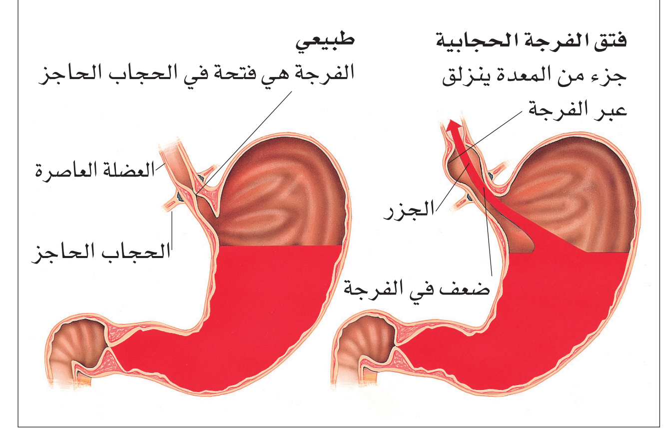
يمكن لكل هذه العوامل أن تسبب مشاكل وقت النوم، لذلك تكون أكثر عرضة للإصابة بالجزر عند الاستلقاء.

فتق الفرجة الحجابية

يمكن أن يسبب ارتفاع المعدة كثيراً نحو الصدر أو اتساع الفرجة (الفتحة) في الحجاب الحاجز، بانزلاق الجزء العلوي من المعدة فوق الحجاب الحاجز، ما يُعرف باسم فتق الفرجة الحجابية. ويجعل فتق الفرجة الحجابية العضلة العاصرة أقل فعالية في الصمام ويسبب الجزر المعدي المريئي. مع ذلك إنها حالة شائعة جداً قد لا تسبب أعراض في كثير من الحالات. والعكس صحيح، فيمكن الإصابة بأعراض من دون الإصابة بفتق الفرجة الحجابية. وسواء كنت تعاني من فتق الفرجة الحجابية أم لا، فإن عدم قدرة العضلة العاصرة في الصمام على العمل جيداً تسمح للحمض بالصعود إلى المريء، ما يؤدي إلى أعراض حرقة الفؤاد.

فتق الفرجة الحجابية

الفرجة هي فتحة صغيرة في الحجاب الحاجز العضلي، يمر المريء من خلالها. إذا كان هناك ضعف في الفرجة، قد ينزلق جزء من المعدة إلى الصدر ما يؤدي إلى فتق الفرجة الحجابية.



نتائج الجزر المعدي المريئي

يسبب ارتداد الحمض والبيبسين إلى المريء، لدى معظم الناس، أعراض من دون التسبب بضرر فعلي. لكن نسبة صغيرة منهم تصاب بضرر في بطانة المريء على شكل التهاب يُعرف باسم التهاب المريء.

التهاب المريء

على الرغم من أن أحداً لا يعرف لماذا يصاب بعض الناس المصابين بالجزر بالتهاب المريء بينما غيرهم لا يصاب به، إلا أنه من المرجح أن المدخنين هم أكثر المصابين به. ويمكن الشفاء تماماً من التهاب المريء بعد العلاج المناسب، ولكن إذا كان قد بدأ منذ فترة طويلة، فهناك نوعان من النتائج الخطرة: تضيق المريء ومريء باريت.

تضيق المريء

قد يؤدي استمرار التهاب المريء لفترة طويلة إلى تشكل ندبة، يمكن أن تؤدي بدورها يمكن إلى تضيقٍ المريء، ما يجعل البلع أصعب. وتتطلب هذه الحالة علاجاً خاصاً في المستشفى. وقد تم الحديث عن علاج تضيق المريء في الصفحات 57–59.

من المهم التأكيد أن صعوبة البلع تستوجب دائماً تقييم الطبيب في أقرب وقت ممكن، وغالباً ما تحتاج إلى علاج في المستشفى.

مريء باريت

يؤدي تعرض بطانة المريء للحمض إلى جعلها مشابهة لبطانة المعدة (مع مخاط خاص للحماية). وتسمى هذه الحالة بمريء باريت باسم الطبيب الذي اكتشفها. إنها حالة نادرة من حالات الجزر، لكنها تتزايد اليوم نظراً إلى زيادة نسب الإصابة بالسمنة وارتباطها بالإصابة بالجزر.

مريء باريت حالة غير مستقرة، تؤدي لدى حوالى 1–2% من الناس إلى سرطان المريء. لهذا السبب، ستحتاج إلى مراجعة دورية في المستشفى إذا استمرت الحالة لديك لوقت طويل. لكن تزداد اليوم العلاجات الجديدة للقضاء على مريء باريت (راجع الصفحات 58–59)، وهو أحد مجالات البحث الواسعة، خصوصاً لأن سرطان المريء أصبح أكثر شيوعاً، ربما نتيجة ارتفاع حالات السمنة.

كيف يتم تشخيص الجزر؟

سيكون طبيبك عادةً قادراً على تشخيص الجزر المعدي المريئي انطلاقاً من الأعراض التي تعاني منها من دون الحاجة إلى إجراء فحوصات، لا سيما إذا كنت تعاني من هذه الأعراض منذ عدة سنوات، على غرار الكثير من الناس.

من ناحية ثانية، قد تحتاج إلى إجراء فحوصات لتأكيد التشخيص أو للتأكد من أنك لا تعاني من حالات أخرى تتطلب

علاجات مختلفة إذا:

- كنت قد تخطيت الـ 40 سنة من العمر ولم تستجب الأعراض للعلاج
- كنت تعاني من أي صعوبات في البلع
- كنت تتقيأ الدم أو تعاني منٍ تغير في الدم الذي يشبه البن.

والفحص الأكثر استخداما وفائدة في هذه الحالة هو التنظير الداخلي المعدي المعوي العلوي (راجع صفحة 29).

أحياناً تكون صورة الباريوم الشعاعية (راجع صفحة 35) مفيدة لأنها تُظهر أي تشنج في العضلات.

في حالات نادرة يبقى التشخيص غير واضح بعد إجراء الاختبارات، لذا يمكن إجراء اختبارات أخرى في المستشفى مثل قياس كمية الحمض في المريء وقياس الضغط داخل المريء باستخدام مسبارات خاصة تمر عن طريق الأنف.

العلاج من خلال تغييرٍ نمط الحياة

يستند علاج الجزر أولاً، على غرار أي حالة طبية أخرى، إلى القضاء على الأسباب الكامنة وراءه. لذا من المهم تغيير أي جانب من جوانب نمط الحياة التي قد تجعل الحالة أسوأ. وقد تم الحديث عن هذا الأمر سابقاً (راجع صفحة 16):

- اعقد العزم على التوقف عن التدخين إن كنت من المدخنين، لأنه يزيد من خطر الإصابة بحرقة الفؤاد، عدا عن أنه يضر بصحتك العامة.
- خسارة الوزن إذا لزم الامر، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام، وإجراء أي تغييرات ضرورية على نظامك الغذائي.
- حافظ على نسبة استهلاك معتدلة من المشروبات الممنوعة، أو توقف عن تناوله كلياً.
- تجنب الأطعمة التي تعرف أنها تزيد من حدة الأعراض لديك. لا تكثر من تناول الطعام دفعة واحدة، بلِ تناول عدد أكبر من الوجِبات، لكن بكميات أقل. واجلس دائماً عند تناول الطعام، وكلِ ببطء وامضغ الطعام جيداً.

- لا ترتدي أحزمة أو ملابس داخلية ضيقة.
- تجنب الأكل أو الشرب قبل النوم مباشرةً.
- ارفع رأس السرير حوالى ست بوصات، حتى يصبح السرير منحدراً قليلاً، يمكنك وضع دليل الهاتف تحت رجل السرير الأمامية. كذلك قد تشعر بالراحة عند النوم على جانبك الأيسر.
- تجنب الانحناء عند الخصر، أو بعد الأكل مباشرةً.

يمكن أن يكون إجراء هذه التغييرات مفيداً جداً للكثير من الناس، لكنه لا ينفع في جميع الحالات. إذا تحسنت الأعراض إثر التغييرات فقد لا تحتاج إلى المزيد من العلاج.

علاج طبي (من الصيدلية)

تتوفر الكثير من الأدوية من دون وصفة طبية (من الصيدلي) مثل مضادات الحموضة ومستقبلات مضادات الـ H2 (راجع الصفحات 20–24)، وقد تكون هذه الأدوية هي كل ما تحتاج إليه للسيطرة على الأعراض لديك. كذلك يتوفر مثبط مضخة البروتون والأوميبرازول الآن في الصيدليات.

لكن قد يقوم الطبيب بوصف جرعات أعلى من تلك الأدوية المتوفرة في الصيدليات من دون وصفة طبية، أو يلجأ إلى وصف علاج آخر.

مثبطات مضخة البروتون

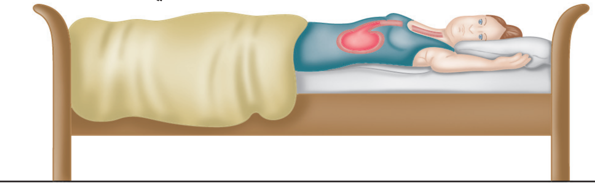
وتشمل أوميبرازول، لانسوبرازول، بانتوبرازول، الرابيبرازول وإيسوميبرازول. وهي أدوية قوية جداً تمنع المعدة من إفراز الحمض. ويمكن استخدامها لعلاج الجزر المعدي المريئي إذا لم تستجب الأعراض للتدابير البسيطة. لكن هذه الأدوية توقف حمض المعدة فقط أثناء تناولها، لذلك تعود الأعراض بعد التوقف عن تناولها، ما يعني أنه عليك تناولها لفترة طويلة،

في هذه الحالة تصبح الآثار الجانبية عاملاً مهماً. وعلى الرغم من أن هذه الأدوية متوفرة منذ وقت طويل ولا يوجد آثار جانبية

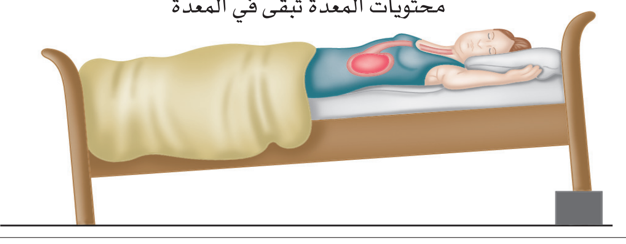
تجنب حرقة الفؤاد في الليل

قد يسهّل النوم على سرير أفقي تسرب محتويات المعدة إلى المريء ما يؤدي إلى حرقة الفؤاد. يمكن للنوم على سرير مرتفع قليلاً عند الرأس لتجنب الإصابة بهذه الحالة.





محتويات المعدة تبقى في المعدة



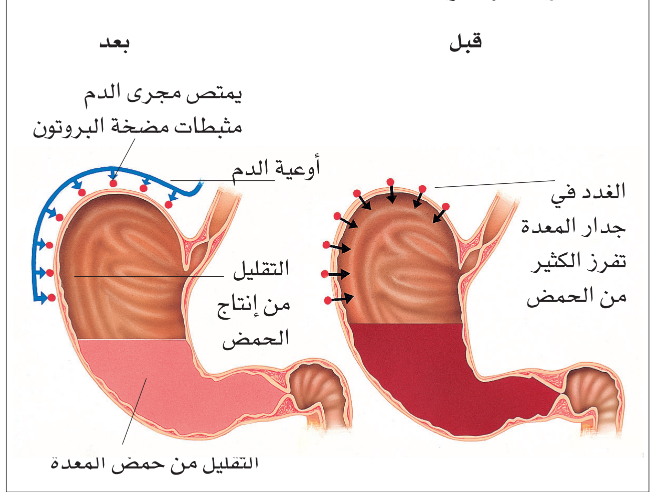
كثيرة، لا يزال الأطباء يجرون أبحاثاً حولها. أما الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً فهي الصداع والطفح الجلدي والإسهال. وقد يكون الإسهال نتيجة مباشرة للدواء، أو بسبب قدرة هذه الأدوية على تقليل حمض المعدة إلى الصفر تقريباً. ولهذا نتيجتان مهمتان:

التهاب المعدة والأمعاء

إحدى وظائف حمض المعدة، كما ذكرنا سابقاً، هي المساعدة على القضاء على أي بكتيريا موجودة في الطعام الذي تتناوله. وبالتالي، يمكن أن يؤدي عدم وجود حمض المعدة إلى التهاب المعدة والأمعاء. ولا يعتبر هذا الامر عادةً مشكلة لدى الأشخاص الأصحاء (إلا إذا سبب إسهالاً شديداً)، ولكن قد يصاب المسنين أو العجزة بالتهاب شديد في المعدة والأمعاء.

كيف تعمل مثبطات مضخة البروتون

تقوم هذه الأدوية على منع الخلايا المنتجة للحمض في جدار المعدة من العمل بصورة طبيعية، وبالتالي تقلل من كمية حمض المعدة. يجب تناول هذه الأدوية لفترة طويلة.



ضمور المعدة

كذلك ثبت أن تناول مثبطات مضخة البروتون على المدى الطويل يرقق بطانة المعدة (وهي حالة تعرف طبياً باسم ضمور المعدة). وفي حين أن هذا الأمر لا يزال قيد البحث، ولكن لم تظهر نتائج وخيمة واضحة. ويُعتقد حالياً أن مثبطات مضخة البروتون أدوية آمنة على المدى الطويل.

آثار جانبية أخرى

من المعروف أن تقليل مثبطات مضخة البروتون للحمض يؤثر على امتصاص الفيتامينات والحديد، على الرغم من أن هذا نادراً ما يؤدي إلى أي مشكلة سريرية. كذلك تؤثر على امتصاص الكالسيوم والمغنيسيوم. كان هناك قلق حديثاً من ارتباط هذه الأدوية بترقق العظام وزيادة خطر التعرض لكسر الورك، لكن لم

يتم التأكد إن كانت هاتان الحالتان نتيجة الأدوية، أو لأن الناس الأكثرعرضة للإصابة بترقق العظام وكسور الورك يتناولون مثبطات مضخة البروتون.

التفاعل مع كلوبيدوغرل

أما بالنسبة إلى الذين يعانون من مشاكل في القلب، يمكن أن يكون الأسبرين مفيداً بلا شك، لكنه يزيد من خطر الإصابة بنزيف القرحة. ويمكن تجنب الإصابة بهذه الحالة بتناول مثبطات مضخة البروتون أو كلوبيدوغرل.

هناك قلق حالياً من قدرة مثبطات مضخة البروتون على التقليل من فعالية الكلوبيدوغرل، ولذا تُجرى الكثير من الأبحاث في هذا الموضوع. لكن تبقى فوائد مثبطات مضخة البروتون تفوق سلبياته، حتى أن بعض مثبطات مضخة البروتون مثل بانتوبرازول أو رابيبرازول لها تأثير خفيف على الكلوبيدوغرل.

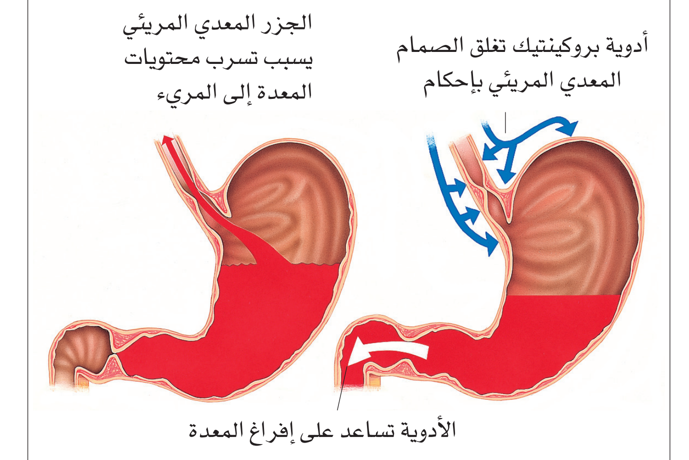
أدوية بروكينتيك

تشير كلمة بروكينتيك إلى «المساعدة على الحركة». تساعد أدوية بروكينتيك عضلات جدار المعدة لإفراغ المعدة بشكل أكثر فعالية وسلاسة بعد تناول الطعام. ما يجعل هذه الأدوية مفيدة، لا سيما لدى المرضى الذين يعانون من عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة (راجع الصفحات 88–93). كذلك تُستخدم أحياناً مع مثبطات مضخة البروتون للذين يعانون من الجزر المعدي المريئي. وتؤخذ عادة أدوية بروكينتيك بانتظام يومياً، ويجب تناولها على المدى الطويل على غرار أدوية التقليل من الحمض. تتضمن أدوية بروكينتيك أدوية مثل ميتوكلوبراميد ودومبيريدون، تُعتبر عادةً هذه الأدوية آمنة، ولكنها تؤثر في حركة الأمعاء، لذلك يمكن أن تتسبب بتشنجات مؤلمة في البطن وبالإسهال.

قد يسبب الميتوكلوبراميد تشنجات شديدة في عضلات الوجه والرقبة (تُسمى رد فعل مختل التوتر)، لا سيما لدى المرضى

كيف تعمل أدوية بروكينتيك

لا تمنع هذه الأدوية إنتاج الحمض، بل تساعد عضلات جدار المعدة على العمل بصورة أكثر فعالية، ما يقلل من احتمال الإصابة بالجرز، كذلك تساعد المعدة على التفريغ بشكل أفضل.



الأصغر سناً. إنها آثار جانبية مثيرة للقلق، لكنها غير خطيرة، ويمكن معالجتها بسرعة، وتعني أنه يجب التوقف عن تناول الدواء.

الجراحة للتخفيف من الجزر

قبل إنتاج أدوية التقليل من الحمض القوية، كانت الحالات الشديدة من الجزر المعدي المريئي تُعالج غالباً بواسطة الجراحة. باختصار، تتألف الجراحة هذه من من جزءين:

1. يقوم الجراح بإجراء عملية لجعل ثقب الحجاب الحاجز أصغر بواسطة بعض الغرز، وبالتالي يصحح أي فتق في الفرجة الحجابية.

2. يقوم الجراح بإحكام إغلاق العاصرة المريئية السفلى باستخدام جزء من المعدة ويلفه حول المعدة مثل الحزام.

كانت تُعتبر هذه العملية من قبل عملية كبيرة وتتطلب المكوث في المستشفى لعدة أيام وعدم الذهاب إلى العمل لعدة أسابيع، ولكنها الآن عملية «بسيطة» لا تحتاج إلى التوقف عن العمل لفترة طويلة. فبدلاً من إجراء شق كبير، يعمل جراح باستخدام المناظير الداخلية (أنابيب للرؤية) بمساعدة كاميرات الفيديو، ولا يحتاج إلا إلى إجراء شق صغير لإدخال المنظار فيه. لذا فإن فترة التعافي بعد الجراحة أقصر بكثير، على الرغم من أن العملية قد تكون صعبة من الناحية الفنية، خاصةً إذا كان المريض يعاني من زيادة الوزن.

مع ظهور عمليات أقل صعوبة، ووجوب تناول علاج الجزر المعدي المريئي لفترة طويلة، تعود جراحة الجزر ثانيةً لتصبح أكثر شيوعاً.

للعلاج بالأدوية والعلاج بالجراحة الفعالية ذاتها تقريباً، لكن مع بعض الاختلاف في النتائج. فحوالى 10–15% من الناس تظهر لديهم أعراض (عادةً ما تكون خفيفة) بعد الجراحة مثل عدم القدرة على التجشؤ أو التقيؤ. وتُجرى الجراحة عادة للمرضى الذين لا يحبذون تناول الأدوية لفترة طويلة، أو الذين لا يستجيبون للأدوية، أو لا يمكنهم تناولها لسبب أو لآخر. عند العزم على إجراء الجراحة، من المحتمل أن يقوم الجراح بإجراء المزيد من الفحوصات قبل إجرائها للتأكد من أن المريض سيستفيد منها.

مضاعفات الجزر

عادةً لا يصاب بمضاعفات الجزر المعدي المريئي إلا من يعاني من أعراض حادة ولم يتلقَ العلاج، لا سيما كبار السن، ولكنها يمكن أن تشير أحياناً إلى الإصابة بالجزر. ويمكن تشخيص مثل هذه المضاعفات من خلال التنظير الداخلي (مع خزعة أو من دونها) و / أو صورة الباريوم الشعاعية.

علاج التهاب المريء

يشبه علاج التهاب المريء علاج الجزر المعدي المريئي البسيط، على الرغم من أنه قد يُنصح بتناول مثبطات مضخة البروتون في الأسابيع القليلة الأولى (راجع صفحة 53) لضمان التخلص من التهاب المريء.

عند التخلص من التهاب المري، يبدأ المرضى عادةً بتناول أبسط الأدوية وأخفها (وبالتالي الأقل خطورة) بهدف السيطرة على الأعراض. وقد يفيد تناول مضادات الحموضة بالإضافة إلى تحسين النظام الغذائي وخسارة الوزن. لكن قد يحتاج بعض المرضى إلى علاج أقوى بناءً على وصفة طبية مثل مستقبلات مضادات الـ H2 أو مثبطات مضخة البروتون.

علاج تضيق المريء

قد يستجيب تندب المريء وتضيقه، الناجم عن التهاب المريء منذ فترة طويلة، للعلاج بواسطة مثبطات مضخة البروتون فقط، ولكن إذا كنت تعاني من صعوبة في البلع، قد يكون من الضروري تلقي علاج آخر.

إذا كنت تعاني من تضيق في المريء، يمكنك توسيعه بالتنظير الداخلي، وهي عملية آمنة، لكنها لا تخلو من بعض المشاكل. تتم هذه العملية إما بتمرير موسِّعات ذات قياسات تتزايد تدريجياً، أو بإدخال قسطرة مع بالون منكمش في المريء، ومن ثم نفخ البالون، ما يساعد على توسيع المنطقة المتضيقة، ومن ثم يمكن إزالة القسطرة والبالون.

ينصح معظم الأطباء المرضى الذين يعانون من تضيق المريء بسبب الجزر، بتناول مثبطات مضخة البروتون لفترة طويلة (غالباً لبقية حياتهم) لتجنب الإصابة به ثانية.

يبقى احتمال الإصابة بالتضيق قائماً حتى مع تناول هذه الأدوية،

لكنه يستجيب عادةً إلى عمليات التوسيع المتكررة من خلال فحص التنظير الداخلي.

من المهم التأكيد ثانيةً أن صعوبة البلع عرض بالغ الأهمية ويشير إلى وجوب مراجعة الطبيب من دون تأخير.

علاج مريء باريت وسرطان المريء

تعالج المراكز المتخصصة اليوم، على نحو متزايد، مريء باريت عن طريق المنظار. وأكثر التقنيات التي تعِد بنتائج أفضل هي:

- الاجتثاث بالتردد الإشعاعي: وهي موجات قصيرة يتم التحكم بها في البطانة الداخلية للمريء، يبدو أنها قادرة على التخلص من مريء باريت لفترة طويلة.
- العلاج بالصورالحيوية: يتلقى المريض عامل توعية خفيف، ويتم علاج مريء باريت باستخدام ضوء الليزر.

تكثر الأدلة حول فعالية هذه العلاجات، ولكن لا يوجد دليل نهائي على قدرتها على منع تطور سرطان المريء. لذلك يقوم الأطباء، لا سيما في المراكز المتخصصة، بإدراج المرضى في برنامج مراقبة يتضمن إجراء تنظير داخلي كل سنة أو سنتين. والغرض من ذلك هو البحث عن وجود علامات عن تطور السرطان. تشير التحسينات التي أجريت على المناظير الداخلية الحديثة وتقنيات المناظير إلى الاعتماد على هذا النوع من العلاجات بشكل متزايد.

كان يشير وجود هذه العلامات، في الماضي، إلى ضرورة إجراء عملية كبرى لإزالة المريء، لا تزال هذه الطريقة مستخدمة، لكن باستطاعة المراكز المتخصصة إزالة المناطق غير المستقرة في التنظير الداخلي بواسطة تقنية تسمى الاستئصال المخاطي بالتنظير الداخلي، المتعلقة باجتثاث مريء باريت. ولا يوجد دليل قاطع أيضاً، لكن تثبت الخبرة المتزايدة أن هذه الطريقة يمكن أن تصبح أفضل شكل من أشكال التدبير.

العلاج بالأدوية

تشير الأدلة الظرفية إلى أن استخدام الأسبرين ومثبطات مضخة البروتون يساعد على منع الإصابة بمريء باريت أو تطوره إلى سرطان المريء. مرة أخرى لا يوجد دليل قاطع، لكن ستوضح التجارب السريرية قريباً أهمية هذه الطريقة.

النقاط الأساسية

- حرقة الفؤاد هي نتيجة ارتداد حمض المعدة إلى أسفل المريء
- يهدف العلاج بالأدوية إلى التقليل من حموضة المعدة، إن لم تنفع التغييرات البسيطة في نمط الحياة
- في الحالات الشديدة، يسبب ارتداد الحمض إلى أسفل المريء ضرراً يستدعي العلاج في المستشفى

القرحة الهضمية والمَلْوية البوّابية

ما هي القرحة الهضمية؟

هي أحد الأسباب الرئيسية لعسر الهضم، على الرغم من أنها الآن أقل شيوعاً من الجزر المعدي المريئي. ويمكن أن تصيب القرحة الهضمية أي مكان من الجهاز المعوي العلوي، لكنها عادةً ما تصيب المعدة أو البوصات القليلة الأولى من الأمعاء العليا، وبمعنى آخر الاثني عشر.

من الناحية الطبية، القرحة هي منطقة صغيرة من الأنسجة التي فقدت طبقاتها العليا ما أدى إلى التقرّض أو القرحة. وهي في شكلها مماثلة لتقرحات الفم، غير أنها أكثر عمقاً وتحتاج إلى وقت أطول لتلتئم. تشتق كلمة «الهضمية» من البيبسين، وهو الأنزيم الذي يساعد على تفكيك الطعام، ولكن مرض القرحة الهضمية يشمل القرحة في المعدة والاثني عشر على حد السواء.

أعراض القرحة الهضمية

العرض الأكثر شيوعاً للقرحة الهضمية هو الألم في البطن العليا المركزية.

كثيراً ما يوصف هذا العرض بأنه ألم حارق، ويمكن أن يحدث

في أي وقت، على الرغم من أنه غالباً ما يحدث بعد تناول الطعامٍ. يمكن أن تتشابه أعراض قرحة المعدة أو الاثني عشر، لكن غالباً ما تسبب قرحة الاثني عشر الألم، وخصوصاً في الساعات الأولى من الصباح، ويمكن أن تتحسن بعد تناول الحليب. أما قرحة المعدة فتسبب الألم بعد تناول الطعام، يرافقها شعور بالغثيان.

كيف تحدث القرحة الهضمية

تحدث القرحة عندما تزول طبقة المخاط التي تحمي المعدة أو الاثنى عشر ما يسمح للأحماض والأنزيمات بأكل الأنسجة وراء هذه الطبقة.

ميزة واحدة في هذا الألم أنه يصيب منطقة واحدة، خلافاً لحالات أخرى حيث ينتشر الألم إلى مناطق أخرى. تأتي الأعراض، في حالة القرحة الهضمية، وتذهب، وقد تذهب لفترات تدوم لبضعة أسابيع، ثم تأتي فترات تعاني فيها من الألم كل يوم. كذلك قد تصاب بأعراض عسر الهضم بشكل متقطع لسنوات عديدة.

أسباب القرحة الهضمية

كما ذكر سابقاً، تنتج الغدد في المعدة مزيجاً من الحمض والبيبسين اللذان يساعدان على هضم الطعام. وتحمي المعدة والاثنا عشر نفسيهما من ضرر الحمض فإفراز طبقة واقية من المخاط.

عندما يزول التوازن بين الهجوم والدفاع تحدث القرحة الهضمية. هناك عدد من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بهذه الحالة، ولكن السبب الأكثر شيوعاً هو نوع من البكتيريا جعل اكتشافها علاج القرحة الهضمية أمراً ممكناً.

قصة الملوية البوابية

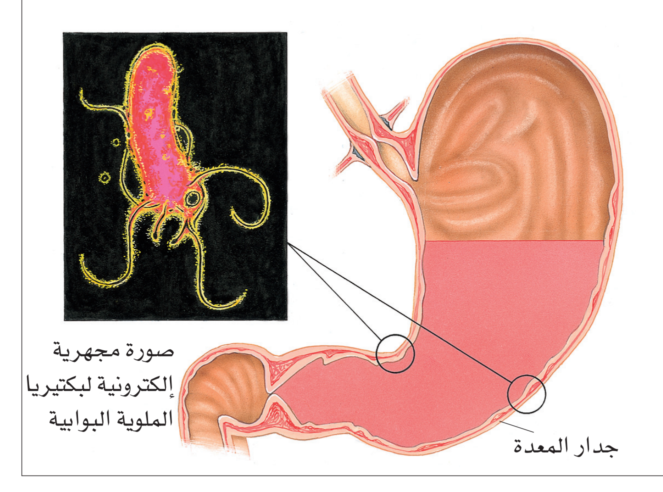
كان يُعتقد قبل الثمانينيات أن القرحة الهضمية هي نتيجة نمط حياة الفرد، بالإضافة إلى عوامل أخرى. وكانت القرحة الهضمية أكثر شيوعاً لدى المدخنين والفئات المحرومة اجتماعياً، بالإضافة إلى أنه كان يُعتقد أن «الضغط» يشكل أحد الأسباب، وغالباً ما ربط المرضى والأطباء على السواء القرحة بنمط الحياة المجهدة.

مع ظهور أدوية التقليل من الحمض القوية مثل مستقبلات مضادات الـ H2 في أواخر الستينيات ومثبطات مضخة البروتون في أواخر السبعينيات، بدأ المرضى يشفون من القرحة من دون الحاجة إلى إجراء عملية جراحية. ومع ذلك، كان مألوفاً عودة القرحة لديهم ثانيةً بعد توقف العلاج، ويُعتقد أنه للأسباب نفسها التي بدأت قرحة أولاً.

عمل طبيبان من أستراليا، وهما وارن ومارشال، في أوائل الثمانينيات، على عينات من أنسجة المعدة، واكتشفا نوعاً من البكتيريا التي تعيش في البطانة المخاطية في النصف السفلي من المعدة. إلا أنهما لم يعرفا بالتحديد دور هذه البكتيريا المسماة العطيفة البوابية. حتى بعد تعقيم المعدة وجدت البكتيريا طريقة لإخفاء نفسها في البطانة المخاطية حتى لا تتم مهاجمتها وتدميرها مثل البكتيريا الأخرى.

بكتيريا الملوية البوابية

تم اكتشاف هذه البكتيريا في الثمانينيات، تعيش في البطانة المخاطية في المعدة ويمكن أن تسبب التهاب المعدة. وبعض الناس المصابين بها قد يصابون بالقرحة المعوية.



صورة مجهرية إلكترونية لبكتيريا الملوية البوابية

اكتشف وارن ومارشال أن الإصابة بهذه البكتيريا في المعدة ترتبط دائماً مع بعض الالتهابات المجهرية للبطانة تسمى بالتهاب المعدة. في البداية لم يكن معروفاً ما إذا كانت البكتيريا هي التي تسببت في التهاب المعدة، أو ما إذا كان التهاب المعدة هو ما أدى إلى الإصابة بالبكتيريا.

لحل هذه المشكلة، حقن الدكتور مارشال نفسه بالبكتيريا وأظهرت الاختبارات أنه أصيب بالتهاب المعدة، الذي شفي منه بعد تناول المضادات الحيوية، ما يثبت أن البكتيريا هي التي تسببت بالتهاب المعدة.

تم حديثاً تغيير الاسم العلمي للبكتيريا ليصبح الملوية البوابية، واكتُشف أن نسبة كبيرة من الناس، ربما تصل إلى 40% ، لديها هذه البكتيريا في المعدة. ومعظم هؤلاء قد لا تظهر عليه أعراض، ولكن الآن نسبة من الناس، حوالى 10% من المصابين بهذه البكتيريا،

سيصابون بالقرحة الهضمية.

أظهرت دراسات أجريت على آلاف المرضى المصابين بالقرحة في الاثني عشر أو المعدة أن لدى أغلبهم بكتيرياً الملوية البوابية في أسفل البطن، والأهم من ذلك أن أسبوعاً واحداً من تناول أدوية القضاء على البكتيريا أدى إلى التخلص من القرحة لفترة طويلة.

كيف تصاب بالبكتيريا؟

تنتقل عادةً بكتيريا الملوية البوابية في عمر مبكر من أفراد آخرين في العائلة. ويمكن أن تنتقل عن طريق الاتصال المباشر وهي أكثر شيوعاً في الأسر الكبيرة التي تعيش في منزل صغير. أصبحت الآن الإصابة بالبكتيريا لأول مرة أو لمرة ثانية بعد القضاء على البكتيريا، نادرة لدى البالغين.

لا يُعرف بالتحديد كيف تنتقلٍ البكتيريا، ولكن ثبت أنها موجودة في اللعاب، وربما في البراز أيضاً. في معظم الحالات من المستحيل منع انتشار البكتيريا ولكن، كما هو الحال مع الالتهابات المعوية الأخرى، فإن النظافة الشخصية أمر هام.

نسبة الإصابة بكيتيريا الملوية البوابية آخذة في الانخفاض وتؤثر اليوم على ما بين ربع إلى ثلث سكان المملكة المتحدة. لكن هذه المعدلات ترتفع في مناطق أخرى من العالم مثل الشرق الأقصى. ويبدو أن جيلاً من الأطفال قد أصيب بالبكتيريا في المملكة المتحدة في أوائل القرن العشرين، وبالتالي أصبحت هذه البكتيريا أكثر شيوعاً لدى كبار السن أكثر من الصغار.

ما هي نتائج الإصابة؟

لا تسبب الملوية البوابية أي أعراض لدى معظم المصابين بها، لكن تبقى نسبة (ربما حوالي 10 في المائة) من حالات العدوى تسبب القرحة المعوية.

لا يزال السبب الذي يجعلٍ بعض الناس يصابون بالقرحة بينما لا يصاب بها آخرون مجهولاً، ولكن قد يتعلق الأمر بالعمر الذي

تمت الإصابة به بالبكتيريا، وبنوع الملوية البوابية التي يصاب بها الشخص.

تُعتبر آلية تشكّل القرحة معقدة، وتتألف من شقان. «تخدع» الملوية البوابية في أسفل البطن المعدة لإفراز المزيد من الحمض، كما أنها تتسبب بترقق بطانة المعدة، ما يسمح للحمض باختراقها. تتشابه القرحة الهضمية الناجمة عن الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية مع تلك الناجمة عن أسباب أخرى، لذلك تُجرى فحوصات خاصة لتشخيص الإصابة بالبكتيريا لدى المصاب بالقرحة الهضمية.

لا تسبب الإصابة بالبكتيريا الملوية البوابية من دون القرحة الهضمية عادةً بأي أعراض، على الرغم من أنها قد تمارس دوراً في بعض الحالات بما يسمى بـ «عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة» (راجع الصفحات 89-94).

كذلك لا تسبب الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية حرقة الفؤاد أو الجزر المعدي المريئي، بل يُعتقد في الواقع بأن الإصابة بالبكتيريا تحمي بطريقة ما من بعض من أعراض الجزر، فعندما يتم القضاء على بكتيريا الملوية البوابية لدى المصابين بالجزر المعدي المريئي، قد تزداد الأعراض لديهم سوءاً.

يعود السبب إلى أن المرضى المصابين بالجزر المعدي المريئي يستفيدون من تأثير عدوى الملوية البوابية في تعديل حمض المعدة على غرار تأثير مضادات الحموضة. ويختلف هذا التأثير عن تأثير الملوية البوابية لدى المصابين بقرحة الاثنى عشر، حيث يرتفع مستوى الحمض. ولا تزال أسباب هذا الاختلاف مجهولة.

المجال الأكثر إثارة للجدل حول الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية هو ما إذا بإمكانها أن تسبب سرطان المعدة. إلا أنه لم يثبت أنها تسبب السرطان، والأهم أنه لم يثبت أن القضاء على هذه البكتيريا يقلل من خطر الإصابة بسرطان المعدة. ولا يوجد أي تأثير للقضاء على بكتيريا الملوية البوابية بعد الإصابة بسرطان المعدة، لكنه بالتأكيد فعّال، وقد يؤدي إلى الشفاء التام للمرضى

الذين يعانون من حالة نادرة تُعرف باسم سرطان الغدد الليمفاوية في المعدة (ورم في خلايا دم في المعدة).

من يحتاج إلى العلاج؟

يتم اتخاذ القرار بشأن ضرورة العلاج من الملوية البوابية للقضاء على هذه البكتيريا بناءً على توصيات صادرة عن الجمعية البريطانية لأمراض الجهاز الهضمي والمعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية (انظر الجدول في الصفحة التالية).

كيف يتم القضاء على البكتيريا؟

على عكس الأسباب الأكثر شيوعاً للأنواع الأخرى من الإصابة بالبكتيريا، من الصعب جداً القضاء على الملوية البوابية. فأنت بحاجة إلى تناول أدوية عديدة ومختلفة في الوقت نفسه، لأن البكتيريا تكمن في مناطق محمية في طبقة المخاطية في المعدة تحميها من معظم الأدوية. لكن على مدى السنوات العشر الماضية تم تطوير العديد من أنظمة الأدوية المختلفة التي تساعد على التخلص من هذه البكتيريا لدى 90% من الناس إذا ما تم تناولها بشكل صحيح.

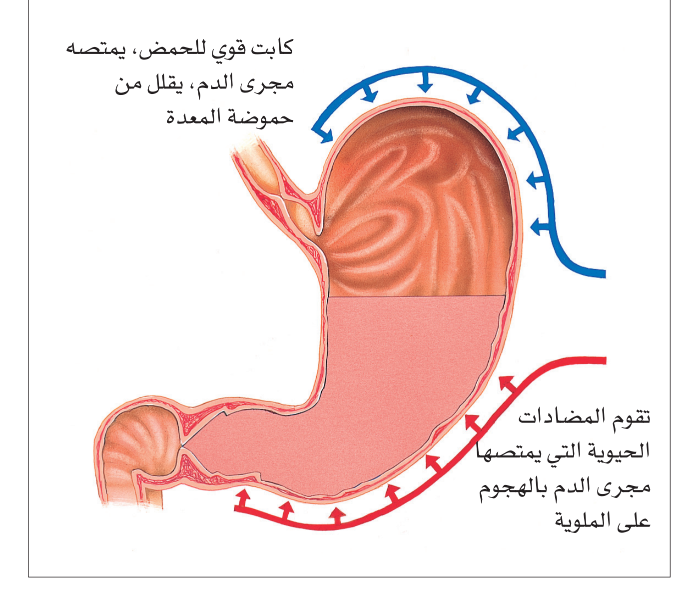
توصيات للعلاج من الملوية البوابية

وضعت الجمعية البريطانية لأمراض الجهاز الهضمي والمعاهد الوطنية الأميركية للصحة مبادئ توجيهية لمساعدة الأطباء على تحديد ما إذا كان المصاب بالبكتيريا بحاجة إلى علاج للقضاء عليها:

- إذا كنت مصاباً حالياً بالقرحة الهضمية، سيساعدك التخلص من الملوية البوابية على الشفاء.
- إذا كنت مصاباً بالقرحة الهضمية في الماضي، ولم تُعالج عن طريق الجراحة، يمنع القضاء على البكتيريا من ظهورها ثانيةً.
- إذا لم تكن تعاني، ولم تعانِ في السابق، من القرحة الهضمية، فالقضاء على البكتيريا ليس ضرورياً إن كنت مصاباً بالجزر المعدي المريئي، لأنه قد يجعل الأعراض أسوأ.
- لا يُنصح بالقضاء على الملوية البوابية لدى المصابين بعسر الهضم غير المتعلق بالقرحة، على الرغم من أن هذه القضية لا تزال موضوع نقاش.
- لا يُعتقد أن القضاء على البكتيريا مفيد للوقاية من سرطان المعدة، على الرغم من أنه ينصح به للمصابين بحالات نادرة من سرطان الغدد الليمفاوية في المعدة.
- إن كنت أحد الذين يُعتقد أن القضاء على البكتيريا سيفيدهم، فلن تحتاج إلى إجراء اختبار الكشف عن بكتيريا الملوية البوابية.

القضاء على الملوية البوابية

سوف يصف الطبيب نوعين مختلفين من المضادات الحيوية لعلاج هذه البكتيريا وأدوية أخرى للتقليل من إنتاج حمض المعدة.



تتكون أنظمة العلاج الأكثر شيوعاً من ثلاثة أدوية يتم تناولها في الوقت نفسه لمدة سبعة أيام. واثنان من هذه الأدوية هي مضادات حيوية مختلفة، أما الدواء الثالث فهو دواء قوي كابت للحمض، ويكون عادةً أوميبرازول أو لانسوبرازول.

أنظمة العلاج الحديثة آمنة للغاية ولا تسبب إلا بعض المشاكل، لكن قد تسبب بعض المضادات الحيوية الغثيان والتقيؤ أو الإسهال (والذي يمكن أن يكون خطيراً لدى المسنين) ويجب ألا تؤخذ الأدوية مع المشروبات الممنوعة. من المهم تناول الأدوية وفق تعليمات الطبيب، إذا كان ذلك ممكناً، لأن أكثر الأسباب شيوعاً لفشل العلاج هي عدم تناول الأدوية بشكل صحيح.

بعد دورة من العلاج للقضاء على بكتيريا الملوية البوابية، من المهم التحقق من نجاح العلاج من خلال إحدى فحوصات الملوية البوابية التي سبق الحديث عنها (راجع الصفحات 38–42)، عادةً ما يتم إجراء فحص يوريا للتنفس.

قد يحتاج حوالى واحد من بين عشرة أشخاص إلى دورة ثانية من العلاجٍ بسبب فشل الدورة الأولى.

أحياناً تفشل عدة دورات من العلاج للقضاء على البكتيريا، في هذه الحالة، يتم تجربة علاج مختلف. من النادر الإصابة بالبكتيريا ثانيةً بعد القضاء عليها. إذا استمرت الأعراض بعد نجاح علاج القضاء على الملوية البوابية، فهذا يعني أن الأعراض ناجمة عن حالة أخرى.

مستقبل الملوية البوابية

ظهرت الملوية البوابية عند الثدييات منذ آلاف السنين، ولا يبدو أنها تسبب أي آثار ضارة. مما لا شك فيه أن البكتيريا قد تسبب بعض الأمراض، إلا أن لها فوائدها التي لم تُكتشف. ويعدّ هذا الموضوع مجال نقاش حاد بين الأطباء وأحد الأسباب التي لا يُنصح فيها بالقضاء على البكتيريا لدى الأشخاص غير المصابين بالقرحة.

من الممكن، أن يكتشف العلماء والأطباء، في المستقبل، ملوية بوابية «ضارة» وملوية بوابية «نافعة»، ليستهدفوا فقط «الضارة» ويقضوا عليها. كذلك من الممكن اكتشاف لقاح ضد الملوية البوابية «الضارة»، ويتم إعطاؤه للأطفال لحمايتهم منها والقضاء على مرض القرحة الهضمية.

النقاط الأساسية

- إذا اشتبه طبيبك بإصابتك بالقرحة الهضمية، يجب إجراء المزيد من الفحوصات على معدتك
- تحدث القرحة الهضمية عندما تتضرر البطانة المخاطية في المعدة بسبب الحمضٍ
- السبب الأكثر شيوعاً للقرحة الهضمية هو التهاب يصيب المعدة تسببه بكتيريا تعرف باسم الملوية البوابية
- الإصابة بالبكتيريا حالة شائعة، تؤثر في أربعة من بين عشرة أشخاص، ولا تزال أسباب إصابة الأقلية من الناس بالقرحة غير واضحة
- يمكن علاج القرحة الهضمية الناجمة عن الملوية بتناول المضادات الحيوية لعلاج الإصابة بالبكتيريا
- اليوم نادراً ما يتم إجراء الجراحة لعلاج الحالات المعقدة من القرحة
- يتم علاج بكتيريا الإصابة الملوية في حد ذاته، من دون القرحة الهضمية، في حالات خاصة

القرحة الهضمية – أسباب أخرى ومضاعفات

الأدوية المضادة لالتهاب المفاصل

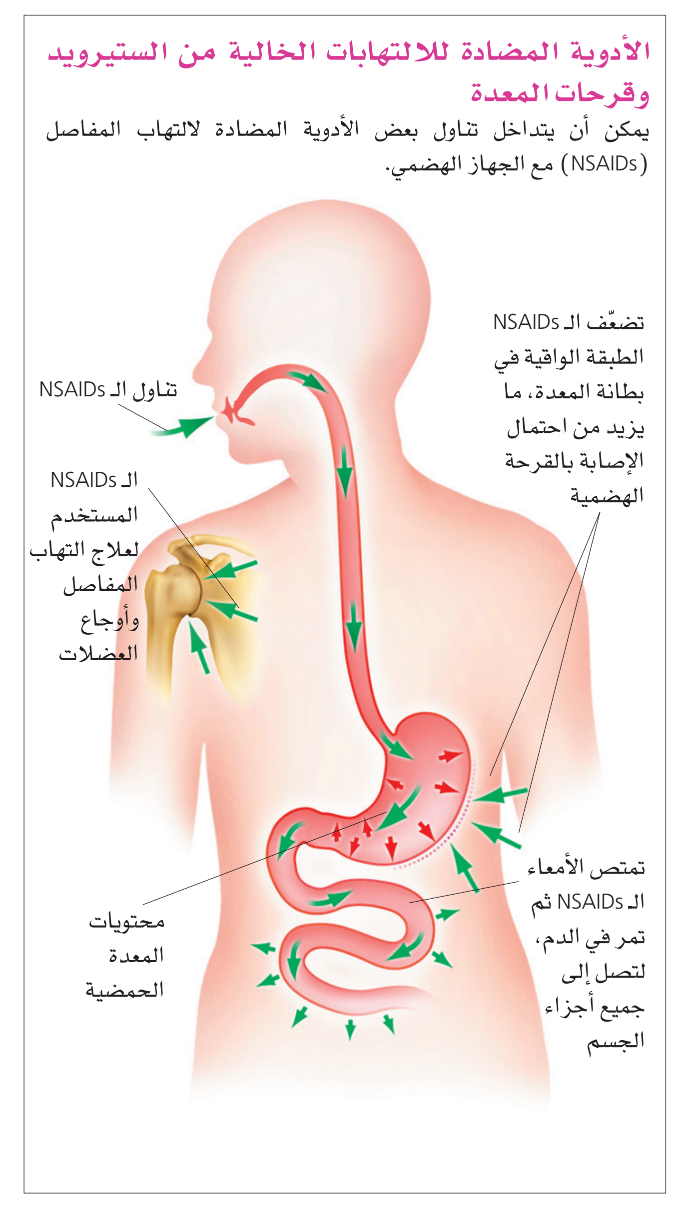
سبب رئيسي آخر للقرحة الهضمية هو تناول الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد (غالباً ما تسمى ببساطة NSAIDs) التي تستخدم لعلاج التهاب المفاصل وأوجاع العضلات والآلام (وتشمل الأسبرين، إيندوميتاسين، إيبوبروفين، ديكلوفيناك ونابروكسين).

كما تُستخدم بعض هذه الأدوية للتخفيف من آلام الرأس وآلام الدورة الشهرية، كذلك يُستخدم الإيبوبروفين (الذي يمكن شراؤه من دون وصفة طبية يحمل أسماء تجارية مثل نوروفين وأدفيل) لعلاج نزلات البرد والإنفلونزا. لكن قد يسبب تناول الأسبرين والأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد مشكلة عند الإصابة بالقرحة لأن هذ الأدوية لا تُظهر علامات تحذير من عسر الهضم، ما يمكن أن يؤدي إلى مضاعفات مثل النزيف الداخلي.

يمكن تجنب هذه الحالة لدى عدد كبير من المرضى الذين يتناولون أيضاً مثبطات مضخة البروتون لتجنب الإصابة بالقرحة (راجع أيضاً الصفحات 53–55).

الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد وقرحات المعدة

يمكن أن يتداخل تناول بعض الأدوية المضادة لالتهاب المفاصل (NSAIDs) مع الجهاز الهضمي.



تمارس هذه الأدوية دورها المضاد للالتهابات داخل الجسم عن طريق الحد من إنتاج مواد كيميائية تسمى بروستاغلاندينات. إذا أُصبت، أو جرحت نفسك، يصبح الجرح حاراً وأحمر ومؤلماً، وهذا نتيجة البروستاغلاندينات، وهي مواد كيميائية يطلقها الجسم لعلاج الخلايا المتضررة حول الجرح. يزيد البروستاغلاندينات الالتهاب سوءاً في معظم أجزاء الجسم (على سبيل المثال داخل المفاصل لدى الأشخاص المصابين بأمراض التهاب المفاصل).

أدوية الـNSAIDs هي أدوية فعالة جداً. ويؤدي البروستاغلاندينات دوراً هاماً في نظام دفاع الطبقة المخاطية في المعدة ، كذلك تقللّ أدوية الـ NSAIDs من هذه البروستاغلاندينات، ما يضعف قوة الدفاع في المعدة ويؤدي إلى إصابة البعض بالقرحة الهضمية.

لقد تم تطوير أدوية أحدث من الـ NSAIDs (المعروفة باسم سيكلو أوكسيجيناز2 أو مثبطات COX-2). وتخفض هذه الأدوية من إنتاج البروستاغلاندينات في بقية أنحاء الجسم ما عدا المعدة. وتشمل مثبطات COX-2 سيليكوكسيب، فالديكوكسيب، باراكوكسيب وإيتوريكوكسيب. ولمثبطات COX-2 عدد من الآثار الجانبية المعوية أقل من المسكنات التقليدية.

هناك بعض القلق من أن احتمال رفع مثبطات COX-2 وأدوية الـ NSAIDs من خطر الإصابة بنوبة قلبية، لذلك يجب أن تناقش هذه العلاجات مع طبيبك بعناية فائقة.

الأسبرين

الأسبرين هو دواء مضاد للالتهابات خالٍ من الستيرويد، ولكن مع بعض الخواص الفريدة. فقد كان يُستخدم في الماضي بجرعات عالية تسبب عادةً عسر الهضم والقرحة ونزيف القرحة.

يُستخدم الأسبرين الآن بجرعات صغيرة للحؤول دون الإصابة

القلبية والسكتات الدماغية لدى الناس الذين يعانون من أمراض الأوعية الدموية. وتؤثر الجرعة المنخفضة من الأسبرين أقل على المعدة من الجرعة العالية، لكنها تبقى مرتبطة بنزيف القرحة. قد يعود السبب إلى تعرض الأسبرين مع قدرة الدم على التجلط. وبما أن العديد من المرضى يتناولون جرعات أقل من الأسبرين، فقد أصبح هذا الدواء السبب الرئيسي لنزيف القرحة (ولكن يمكن الوقاية من هذا - راجع الصفحات 82-87).

أسباب أخرى للقرحة الهضمية

يمكن أن تصيب القرحة الهضمية غير المصابين ببكتيريا الملوية البوابية، والذين لا يتناولون أدوية الـ NSAIDs. وتستجيب هذه القرحات عادةً إلى العلاج، لكنها غالباً ما تظل غامضة.

قد تنجم حالات نادرة من القرحة الهضمية عن ظروف أخرى، تُشخّص عادةً فقط في المستشفى. مثل:

- داء كرون (و حالة يمكن أن تؤثر على أي جزء من الأمعاء)
- متلازمة زولينغر أليسون (سميت باسم مكتشفها، وهي حالة تنتج فيها المعدة فائضاً من الحمض نتيجة اختلال التوازن الهرموني)
- سرطان الغدد الليمفاوية (ورم في خلايا الدم داخل جدار المعدة).

التدخين أيضاً يجعل الناس أكثر عرضة للإصابة بالقرحة الهضمية، لأنه يزيد من خطر الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية وقد يزيد احتمال الإصابة لدى المرضى الذين يتناولون أدوية الـ NSAIDs. كما يضعف التدخين إلى حد كبير التئام القرحة.

ويُنصح دائماً أي شخص مصاب حالياً بالقرحة، أو كان مصاباً بها، بالتوقف عن التدخين.

مضاعفات القرحة الهضمية

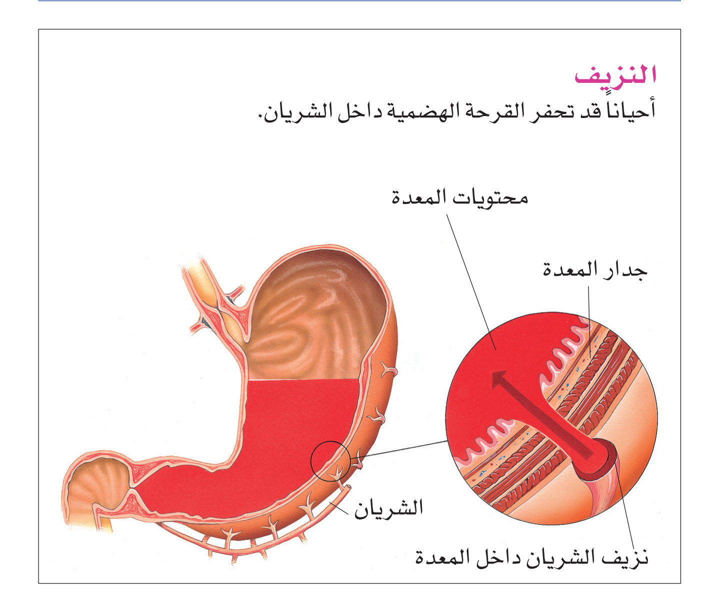
تسبب القرحة الهضمية في معظم الحالات أعراض مزعجة لكنها ليست خطيرة. ومع ذلك هناك ثلاث مضاعفات خطيرة محتملة:

- النزيف
- الانثقاب
- تضيق البواب.

على الرغم من أن المصابين بسرطان المعدة قد يعانون من قرحة المعدة، ولكن لا يوجد أي دليل حقيقي يشير إلى أن قرحة المعدة الحميدة «العادية» يمكن أن تصبح سرطانية.

النزيف

يمكن أن «تحفر» القرحة الهضمية أحياناً داخل أحد شرايين المعدة أو جدار الاثني عشر وتسبب النزيف. وقد تكون هذه الحالة حادة جداً. فقد يتم تقيؤ الدم أو مروره من خلال الأمعاء وظهوره أثناء الحركة. ويحتوي التقيؤ على الدم القديم الذي يبدو مثل البن، وذلك بسبب اتصاله بحمض المعدة. وكذلك ففور مرور الدم في الأمعاء يبدو أسود كالقطران. وهذا أمر بالغ الأهمية، إن كنت تعاني من عسر هضم أو لا، فيجب أن تراجع دائماً الطبيب بعد تقيؤ الدم أو التعرض لنزيف دمٍ أسود كالقطران.



الانثقاب

أحياناً قد تأكل القرحة الهضمية المعدة أو جدار الاثني عشر كلياً، ما يسبب تسرب حمض المعدة إلى تجويف البطن، الأمر الذي يؤدي إلى التهاب الصفاق (التهاب في تجويف البطن). إذا كان هناك أي تسرب لمحتويات المعدة إلى البطن، يشعر المريض بألم شديد، وقد يصاب بالانثقاب.

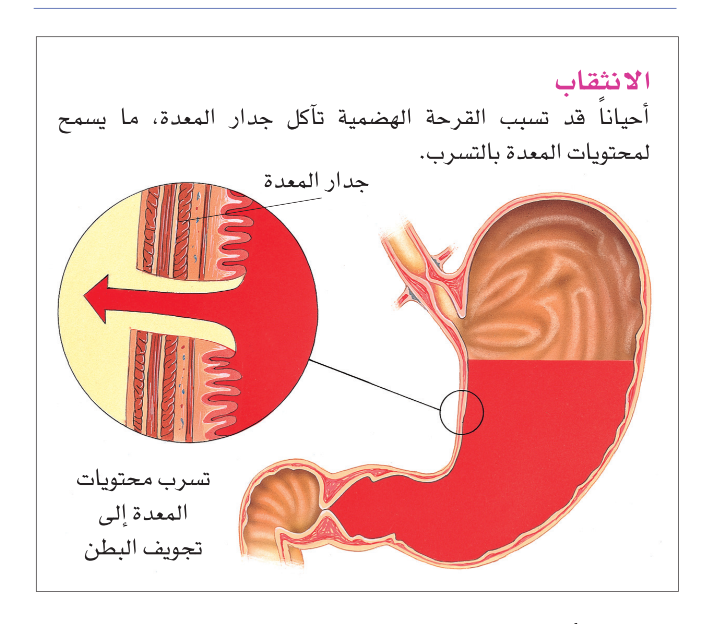
تحدث هذه الحالة فجأة لدى المصاب بعسر الهضم، ويمكن أن تكون مميتة إن لم يتم علاجها، وستكون العملية الجراحية الطارئة ضرورية لإصلاح الثقب.

تضيق البوّاب

إنه الاسم الطبي للحالة التي يضيق فيها البواب، وهو صمام أسفل المعدة، ما يؤدي إلى توقفه عن العمل بشكل صحيح.

الانثقاب

أحياناً قد تسبب القرحة الهضمية تآكل جدار المعدة، ما يسمح لمحتويات المعدة بالتسرب.



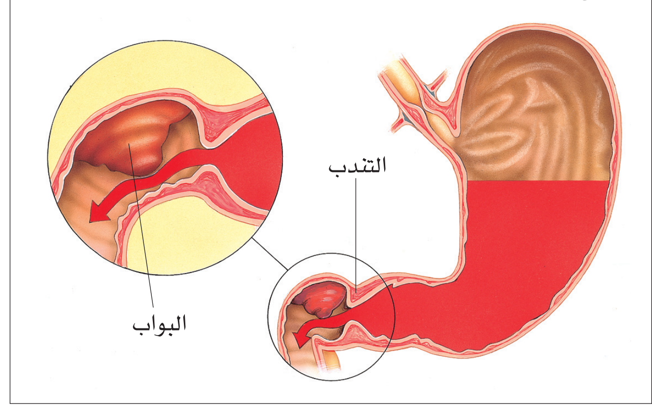
يمكن أن تسبب الإصابة بالقرحة بشكل متكرر على مدى فترة عدة أشهر أو سنوات عند تقاطع المعدة والاثني عشر ندبة كبيرة وضيقة لا تسمح للطعام والسوائل بالخروج من المعدة.

منطقة الندبة ليست مرنة وقد تتقلص مع مرور الوقت على عكس الأنسجة العادية. وقد ينتج أحياناً تضيق البواب عن تورم حول القرحة، لكن هذا التورم يخف لدى الأشخاص الذين يتناولون أدوية التقليل من الحمض.

قد يصاب الشخص بهذه الحالة عندما يصاب بعسر الهضم بشكل متقطع لعدة سنوات، ويعد التقيؤ المتكرر والشعور بالشبع من الأعراض الرئيسية. ويمكن علاج هذه الحالة بتناول الأدوية، لكن أحياناً يكون إجراء عملية جراحية ضرورياً لتوسيع الفتحة إذا كان التضيق شديداً للغاية.

تضيق البواب

يصبح الصمام في أسفل المعدة ضيقاً ويتوقف عن العمل بشكل صحيح. يسبب الإصابة بالقرحة بشكل متكرر التندب الذي يعوق العملية الطبيعية لإفراغ المعدة.



سرطان المعدة

يمكن أحياناً أن يتعرض الشخص المصاب بقرحة في المعدة (ولكن ليس قرحة الاثني عشر) للإصابة بسرطان المعدة (راجع صفحة 94). لهذا السبب، عند تشخيص قرحة المعدة تؤخذ عادةً عينات منها لفحصها تحت المجهر بحثاً عن دليل حول وجود خلايا سرطانية.

إن كنت تعاني من قرحة في المعدة، يتم مراقبتك عادةً عن كثب بإجراء فحوصات منتظمة في المستشفى للتأكد من استجابة القرحة للعلاج. ويشبه هذا العلاج علاج قرحة الاثني عشر، أي المضادات الحيوية وأدوية التقليل من الحمض.

النقاط الأساسية

- قد تسبب الأدوية المضادة للالتهابات والأسبرين القرحة الهضمية لأنها قد تضر ببطانة المعدة
- إذا أصبت بعسر الهضم عند تناولك لإحدى هذه العلاجات، يجب استشارة الطبيب
- إذا كنت تعاني من أعراض مثل التقيؤ أو سيلان الدم والتقيؤ المتكرر أو آلام شديدة في البطن، عليك استشارة الطبيب فوراً

علاج القرحة الهضمية

تأكيد التشخيص

قد يكون الطبيب شبه متيقن من أن أعراضك تدل على إصابتك بالقرحة الهضمية، إلا أنه يطلب منك عادةً إجراء المزيد من الفحوصات لتأكيد التشخيص.

أكثر الفحوصات مصداقية، والمتوفرة حالياً، هي التنظير الداخلي لأعلى المعدة والأمعاء، المعروفة غالباً بالتنظير الداخلي، وقد حلت هذه الطريقة إلى حد كبير محل صور الباريوم الشعاعية (على الرغم من أن هذه الأخيرة لا تزال تُجرى أحياناً).

باستطاعة التنظير الداخلي الكشف عن الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية (بالإضافة إلى وسائل أخرى). وللمزيد من المعلومات حول هذه الفحوصات، راجع الصفحات 30–35.

العلاجات الطبية للقرحات

أحدث علاج القرحة الهضمية ثورة خلال العقد الماضي بعد ظهور أدوية جديدة لعلاج القرحة، بالإضافة إلى اكتشاف أن القضاء على بكتيريا الملوية البوابية غالباً ما يكون هو العلاج الشافي.

على الرغم من إحداث تغييرات في نمط الحياة، مثل الإقلاع عن التدخين، مهمة وتساعد في العلاج، إلا أنها ليست كافية وحدها للشفاء من القرحة الهضمية (بعكس حالة الجزر المعدي المريئي).

يختلف علاج القرحة الهضمية قليلاً إن كنت تتناول أدوية مضادة للالتهابات خالية من الستيرويد أثناء تشخيص إصابتك بالقرحة.

القرحة الناتجة عن بكتيريا الملوية البوابية

قبل اكتشاف الملوية البوابية كان يتم علاج المصابين بالقرحة الهضمية بواسطة أدوية التقليل من الحمض مثل مستقبلات مضادات الـ H2 أو مثبطات مضخة البروتون. تشبه هذه الأدوية تلك المستخدمة لعلاج الجزر المعدي المريئي، وقد تم الحديث عنها في الصفحات 51-56.

يساعد تناول هذه الأدوية لمدة ثمانية أسابيع على القضاء على القرحة، ولكن لا تأثير لها على السبب الكامن وراء المرض، أي الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية، ما يعني احتمال عودة القرحة في المستقبل. لذلك قد يُطلب من المرضى لاحقاً تناول علاجات متقطعة للقرحة الهضمية لسنوات عديدة.

الآن أصبح معروفاً أن القضاء على البكتيريا لدى المصاب بالقرحة الهضمية الناجمة عن الملوية البوابية هو الحل. وهذا لا يقضي على القرحة فحسب، بل يحول دون الإصابة بها مجدداً.

إن أدوية التقليل من الحمض ليست ضرورية بعد تناول علاج القضاء على البكتيريا ما لم تكن القرحة نتيجة نزيف داخلي. في هذه الحالة يصف الأطباء علاج أدوية التقليل من الحمض لمدة ثمانية أسابيع وفقاً لنهج «المساندة والتعزيز».

تتكون العلاجات الحديثة لبكتيريا الملوية البوابية من ثلاثة أدوية يتم تناولها في الوقت نفسه لمدة أسبوع.

وهذان مضادان حيويان يتم تناولهما مع مثبط مضخة البروتون. تم وصف علاج عدوى الملوية البوابية بتفصيل أكبر في الصفحات 68-71.

القرحات الناتجة عن تناول الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد

كما تحدثنا سابقاً، قد يصاب المرضى الذين يتناولون الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد (NSAID) بالقرحة الهضمية. كما قد تكون القرحة أيضاً نتيجة الإصابة ببكتيريا الملوية البوابية، لكن عادةً ما تكون أدوية الـ NSAID هي العامل الأكبر.

ينبغي التوقف عن تناول أدوية الـ NSAID أو استبدالها بعلاج أقل ضرراً مثل الباراسيتامول أو أحدى أدوية الـ NSAID الحديثة الأكثر أمناً.

يمكن علاج القرحة بالطريقة التقليدية، أي بتناول مثبطات مضخة البروتون لثمانية أسابيع، وهي واحدة من الأدوية الأكثر فعالية للتقليل من الحمض. ولا تعتبر اليوم مستقبلات مضادات الـ H2، وهي أدوية التقليل من الحمض الخفيفة مثل السيميتيدين أو رانيتيدين، كافية للقضاء على القرحة.

إن كنت قادراً على التوقف عن تناول أدوية الـ NSAID، فلا حاجة إلى المزيد من العلاج. لكن إن لم تكن قادراً على التوقف عن علاج مضادات الالتهابات، قد يوصف لك مثبطات مضخة البروتون على المدى الطويل لمنع عودة القرحة.

تُعتبر مثبطات مضخة البروتون حالياً أفضل علاج لمنع الضرر الناجم عن أدوية الـ NSAID. وثمة دليل حالياً على أن مستقبلات مضادات الـ H2 ليست كافية لهذا الهدف. أما المرضى الأكثر عرضة للإصابة بالمرض، فيمكنهم تناول مثبطات COX-2 بالتزامن مع تناول مثبطات مضخة البروتون.

ثمة دواء آخر يستخدم هو الميزوبروستول. فبدلاً من التقليل من حمض المعدة، يمنع الميزوبروستول الإصابة بالقرحة من خلال تعزيز الدفاع في المعدة والاثني عشر ضد التأثير الضار لأدوية الـ NSAIDs. إنه مشابه كيميائياً لمواد البروستاغلاندينات الطبيعية الكيميائية الموجودة في بطانة المعدة، والتي يثبطها الـ NSAIDs.

يُعتبر الميزوبروستول دواء آمناً، إلا أنه قد يسبب الإسهال لدى بعض الناس، الأمر الذي يحد من فائدته. ولا يوصف الميزوبروستول للنساء قبل سن الإياس واللواتي لا يزلن قادرات على الإنجاب لأنه يسبب الإجهاض لديهن.

القرحة الناجمة عن أدوية الـ NSAIDs مع بكتيريا الملوية البوابية

لقد كان هذا موضوع جدال. فمن الواضح أن القضاء على الملوية البوابية ليس كافياً وحده لمنع الإصابة بالقرحة الناجمة عن أدوية الـ NSAIDs أو عودتها. ويعالج معظم الأطباء ببكتيريا الملوية البوابية لدى المرضى الذين يتناولون أدوية الـ NSAIDs، لكنهم يحتاجون أيضاً إلى تناول مثبطات مضخة البروتون لتقليل المخاطر إلى المستوى المقبول.

الجراحة لعلاج القرحة

قبل توفر أحدث العلاجات كانت تُعالج القرحة الهضمية عادةً بواسطة الجراحة. وأما اليوم فلا تُجرى الجراحة إلا لعلاج بعض مضاعفات القرحة، وأحياناً عندما لا تستجيب القرحة للعلاج.

تتوفر الكثير من العمليات المختلفة، ولكن الهدف العام من العلاج الجراحي هو الحد من إفراز غدد المعدة للحمض عن طريق قطع الأعصاب التي تغذي المعدة (وهو إجراء يعرف بقطع المبهم). وكنتيجة أخرى لقطع المبهم تصبح المعدة غير قادرة على إفراغ نفسها بشكل صحيح، فيقوم الجراح بإجراء عملية جراحية في المعدة نفسها لتصحيح هذا الخلل.

خلاصة

القرحة الهضمية حالة شائعة، وإذا اشتبه طبيبك بأنها هي سبب أعراضك، فإن أفضل طريقة للتأكد هي التنظير الداخلي.

إن السبب الأكثر شيوعاً للقرحة الهضمية هي بكتيريا الملوية البوابية، والقضاء على هذه البكتيريا بالمضادات الحيوية غالباً ما يكون كافياً لعلاج القرحة. السبب الرئيسي الآخر للقرحة الهضمية هو العلاجٍ بأدوية الـ NSAIDs.

غالباً ما يتم علاج القرحة الهضمية بالأدوية، ونادراً ما تكون الجراحة ضرورية. ويعد النزيف من مضاعفات القرحة الهضمية لذلك يجب استشارة الطبيب فوراً إذا تقيأت دماً أو تعرضت لنزيف أسود قطراني.

النقاط الأساسية

- يمكن علاج القرحة الهضمية بواسطة أدوية التقليل من الحمض
- فور تشخيص القرحة الهضمية، من المهم علاج السبب الكامن وراءها
- عند الشفاء من القرحة، يجب التوقف عن تناول الأدوية المضادة للالتهابات
- يتم القضاء على بكتيريا الملوية البوابية بالمضادات الحيوية لمنع عودة القرحة ثانيةً
- لا تُجرى جراحة القرحة إلا عند عدم الاستجابة للعلاج، أو لحالات القرحة المعقدة

عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة

ما هو عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة، وما هي أعراضه؟

عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة هو عسر هضم يحدث عندما لا يكون هناك أي دليل على التقرح أو الجزر المعدي المريئي. ويشمل عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة المرضى الذين يعانون من قرحة عادية أو أعراض الجزر حيث لا ينتبه الشخص لهذه الأمراض. مع ذلك، ينطبق هذا المصطلح على أعراض معينة ترتبط بشذوذ حالي أو محتمل لتشنجات عضلات المعدة ولإفراغ المعدة.

ويتميز هذا النوع من عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة بمجموعة من الأعراض التي تظهر غالباً بعد تناول الطعام. وتتراوح هذه الأعراض بين ألم كبير أو انزعاج مرتبط بانتفاخٍ في الجزء العلوي من المعدة، وأعراض الغثيان الطفيفة. وغالباً ما تصبح أعراض عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة أسوأ في أوقات التعرض للتوتر لدى كثير من الناس.

يرى بعض الأطباء هذا النوع من عسر الهضم غير المتعلق

بالقرحة كعرض معوي مشابه لأعراض متلازمة القولون العصبي. ولا يزال هناك الكثير لمعرفته عن عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة. وقد تنشأ الأعراض لأن المعدة في هذه الحالة هي أكثر حساسية بحيث تصاب بالانزعاج بسهولة أكبر. كما قد تتشنج عضلات جدار البطن، خصوصاً عند التعرض للتوتر، ما يؤدي إلى ما يسمى بـ «المعدة العصبية».

إلى ماذا يمكن أن يشير الألم كذلك؟

لا يوجد فحص محدد لعسر الهضم غير المتعلق بالقرحة، لذلك قبل التوصل إلى التشخيص النهائي، يحتاج الطبيب إلى استبعاد بعض الحالات الأخرى التي لها أعراض مشابهة.

- **حصى في المرارة**

يختلف حجم الحصى من قطع صغيرة إلى حصى يصل قطرها إلى 2–3 سم، وتتكون من الكوليسترول وخلايا الدم الحمراء. وتتشكل هذه الحصى في المرارة، وتسبب الازعاج لبطانتها، خصوصاً بعد تناول الأطعمة الدسمة، وعندما تتشنج المرارة فهي تسبب الألم. وقد تعلق الحصى أحياناً في القناة الصفراوية وتسبب اليرقان.

- **متلازمة القولون العصبي**

هي حالة شائعة جداً تترافق مع تشنجات العضلات في جدران الأمعاء. والسبب غير معروف ولكن غالباً ما يبدو أن الأعراض لها علاقة بالتوتر لدى الكثير من الناس.

- **أوجاع العضلات**

ينشأ الألم عن الأضلاع السفلى وعضلات جدار البطن.

من وجهة نظر طبية بحتة، لا يشكل عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة حالة خطيرة، ولكنه قد يكون مصدر إزعاج شديد. ومن المهم التيقن أنه هو السبب الحقيقي لأعراض الشخص. ونادرا ما تسبب هذه الحالة خسارة الوزن، لذلك إن كنت تعاني من عسر

الهضم وخسارة الوزن في الوقت نفسه، سيحتاج الطبيب إلى البحث عن أسباب أخرى، ربما أكثر خطورة، لأعراضك. وإن كنت تتناول أدوية مضادة للالتهابات خالية من الستيرويد، سيحتاج الطبيب أيضاً إلى استبعاد القرحة الهضمية قبل تشخيص عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة.

العلاج

تدابير المساعدة الذاتية

الخطوة الأكثر أهمية هي فهم حالتك وإدراك أن الأعراض ليست نتيجة مرض أكثر خطورة. وأما الخطوة التالية فتتلخص في تغيير أي جانب من جوانب نمط حياتك الذي يجعل أعراضك أسوأ.

بشكل عام، أهم التغييرات التي يمكن إجراؤها للحصول على حياة صحية أكثر هي:

- التوقف عن التدخين
- خسارة الوزن إذا لزم الأمر
- التأكد من اتباع نظام غذائي صحيح.

عندما يتعلق الأمر بجعل هذا النوع من عسر الهضم أسوأ، فإن الأطعمة التي غالباً ما تكون هي الأطعمة الدسمة أو المقلية، والأطعمة الساخنة والحارة، وبعض الخضروات مثل البصل والبندورة، والكافيين في الشاي والقهوة والمشروبات الغازية. وإذا شعرت بأن أي من هذه الأطعمة تسبب لك الإزعاج، توقف عن تناولها.

حاول زيادة نسبة الألياف في نظامك الغذائي، فهذا لا يساعد على التخفيف من أعراض عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة فحسب، بل يساعد أيضاً على حمايتك من العديد من الأمراض الأخرى، مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وسرطان الأمعاء. ويمكنك العثور على الألياف المناسبة في الفواكه والخضروات وحبوب الإفطار الغنية بالألياف، والخبز المكوّن من الحبوب الكاملة.

العلاج الطبي

لا يوجد «الدواء الشافي» لعلاج عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة. إلا أن بعض الأدوية قد أثبتت فعاليتها، لكنها توصف عادةً للأشخاص الذين يستمرون بالمعاناة من أعراض شديدة على الرغم من اتباع النصائح حول نمط الحياة المذكورة أعلاه.

على عكس اضطرابات القرحة الهضمية المتعلقة بالحمض والجزر المعدي المريئي، لا يستجيب عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة عادةً للعلاج بالأدوية المضادة للحموضة. والأدوية الأكثر فعالية هي عادةً تلك التي تغير من طريقة إفراغ المعدة لنفسها. وكأمثلة عن أدوية «بروكينيتيك» هذه، التي لا تتوفر إلا وفقاً وصفة طبية، هي دومبيريدون وميتوكلوبراميد. إذ يتم تناول حبة قبل نصف ساعة من الأكل لمساعدة عضلات المعدة على الحركة بشكل صحيح، وبالتالي تقليل أعراض التشنج في جدار المعدة والغثيان.

غالباً ما يستمر العلاج بهذه الأدوية لعدة أشهر، لذا من المهم معرفة الآثار الجانبية المحتملة لها. وبما أن هذه الأدوية تؤثر على حركة المعدة والأمعاء على السواء، فقد تتسبب أحياناً بتشنجات مؤلمة في أسفل البطن وبالإسهال.

يمكن أن يسبب الميتوكلوبراميد تشنجات عضلية شديدة في الوجه والرقبة (تسمى رد فعل مختل التوتر)، خاصةً لدى المرضى الأصغر سناً.

وهذه الحالة هي من الآثار الجانبية المثيرة للقلق، ولكن غير الخطيرة، ويمكن علاجها بسرعة، وهي تعني أن الدواء غير مناسب.

خلاصة

عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة حالة شائعة جداً. وعلى الرغم من أنها تسبب غالباً الإزعاج، إلا أنها ليست خطيرة. وغالباً ما يمكن السيطرة على أعراض الانزعاج في أعلى البطن والغثيان بسهولة عن طريق تغيير نمط الحياة مثل التخفيف من التوتر، والتوقف عن

التدخين، وخسارة الوزن، واتباع نظام غذائي صحي.

قد يحتاج أقلة من الناس الذين يستمرون بالمعاناة من أعراض شديدة حتى بعد تغيير نمط حياتهم إلى علاج بأدوية بروكينيتيك. ولا ينبغي الخلط بين عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة وأمراض أخرى أكثر خطورة تتطلب علاجاً مختلفاً.

إن كنت تخسر الوزن (أو تفقده من دون قصد) أو إذا كنت تتناول أدوية الـ NSAIDs وأصبت بأعراض عسر الهضم، عليك مراجعة الطبيب.

النقاط الأساسية

- عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة هو واحد من الأسباب الأكثر شيوعاً لعسر الهضم وحالة غير خطيرة أبداً
- يقوم العلاج على فهم الحالة وتجنب بعض الأطعمة التي تجعلها أسوأ

سرطان المعدة

ما هو السرطان؟

تحتوي كتلة من النسيج البشري بحجم مكعب السكر على ألف مليون خلية. وتتألف أجسادنا من هذه الأجسام الدقيقة، التي لا يمكن رؤيتها إلا بواسطة المجهر. ومن المدهش أن المليارات من الخلايا في جسم الإنسان تقوم بوظيفتها بتناسق تام، فكل خلية تعرف مكانها ووظيفتها التي صممت من أجلها. ومعظم الخلايا لها عمر محدود: يتم إنتاج الملايين من الخلايا الجديدة كل يوم لتحل محل تلك التي شاخت أو تلفت.

يتم إنتاج خلايا جديدة عندما تنقسم الخلية الحالية إلى خليتين، ما عدا الأطفال الذين هم في طور النمو، حيث يتمتعون عادةً بتوازن مثالي بين عدد الخلايا الميتة وتلك المنقسمة. ويتم إنتاج الكميات المناسبة الدقيقة من الخلايا الجديدة لتحل محل القديمة حيث تعتبر آليات التحكم بهذه معقدة للغاية. كما يمكن أن يؤدي فقدان السيطرة إلى إنتاج فائض منٍ الخلايا، ما يسبب الورم.

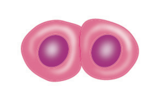
مع ذلك، من المهم أن ندرك أن عدداً قليلاً جداً من الأورام هي أورام سرطانية.

كيف يتشكل الورم

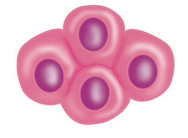
يبدأ الورم السرطاني في خلية واحدة. إذا لم يستطع نظام المناعة في الجسم تدميرها، ستتضاعف إلى خليتين، ينقسمان بدورهما إلى أربعة وهلم جرا.



خلية سرطانية



التضاعف الأول



التضاعف الثاني

معظم الأورام هي تراكمات موضعية من الخلايا الطبيعية أو شبه الطبيعية، وهي أورام حميدة. ويعتبر الثؤلول مثالاً شائعاً لهذه الأورام.

يشتمل السرطان (الورم الخبيث) على تغير في نوعية الخلايا، فضلاً عن زيادة كميتها: فتطرأ تغيرات على شكل الخلايا وسلوكها، وتصبح أكثر عدوانية وتدميراً واستقلالية من الخلايا الطبيعية، وتكتسب القدرة على اختراق الأنسجة المحيطة وغزوها.

في بعض الحالات قد تغزو الخلايا الأوعية الليمفاوية والدموية، لتنتشر بالتالي بعيداً عن منطقة النمو «الأولية» إلى أماكن أخرى. وقد تتسبب هذه الخلايا بنمو ثان، يُعرف باسم «النقائل»، في الغدد الليمفاوية وأعضاء الأخرى مثل الكبد والرئتين والعظام.

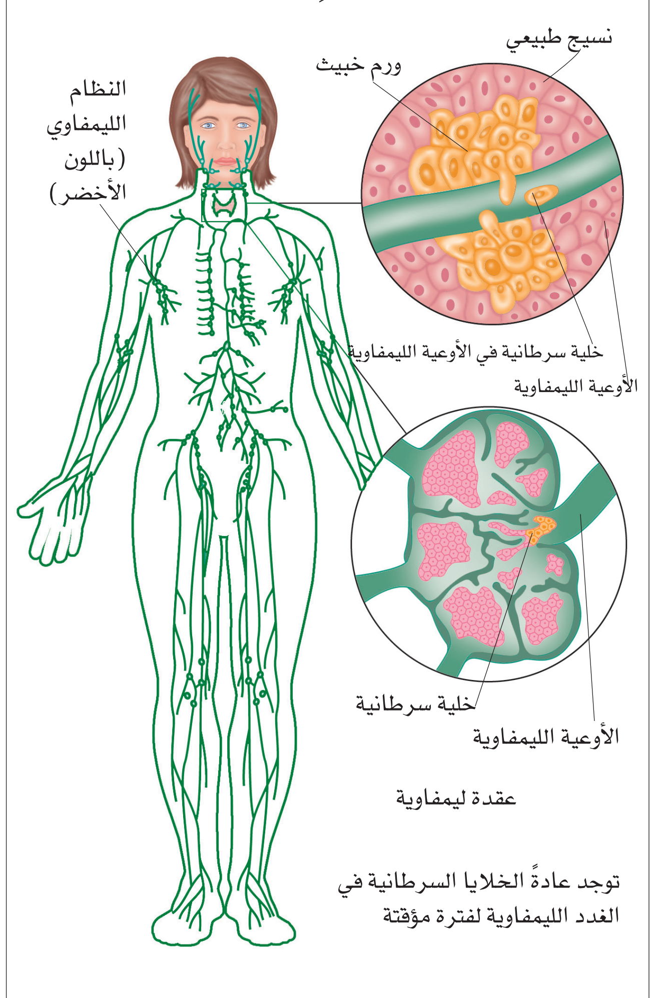
سرطان المعدة

على الرغم من أن سرطان المعدة أقل شيوعاً من غيره من أسباب عسر الهضم، إلا أنه حالة خطيرة للغاية يجب تشخيصها في وقت مبكر للحصول على علاج فعّال. يتطور السرطان في خلايا بطانة المعدة التي تسمى الخلايا الغدية.

إن لم يعالج السرطان، يمكن أن ينتشر إلى جدار المعدة كله وينتقل عبر مجرى الدم ليصل إلى الكبد. ويمكن أن تحدث هذه العملية بشكل سريع، ما يجعل من الصعب معالجتها ما لم يتم تشخيصها في وقت مبكر.

كيف ينتشر السرطان

يمكن أن تنتشر الأورام السرطانية في أماكن بعيدة في الجسم عن طريق عملية تسمى النقيلة، حيث تنفصل الخلية السرطانية عن الورم الخبيث، وترحل إلى مكان جديد في الدم أو اللمِّف.



توجد عادةً الخلايا السرطانية في الغدد الليمفاوية لفترة مؤقتة

على الرغم من استشارة المريض للطبيب بسبب الشعور بالحرق المؤلم في أعلى البطن (على غرار القرحة الهضمية)، إلا أنه قد يتألم أكثر، وقد يتوقف عن تناول الطعام لشعوره بالانتفاخ حتى بعد تناوله وجبة صغيرة. ومن الشائع خسارة الوزن نتيجة فقدان الشهية.

يجب أن يؤخذ هذا المزيج من الأعراض على محمل الجد، وينبغي تقييمها من قبل الطبيب.

ما الذي يسبب سرطان المعدة؟

من الواضح أن بكتيريا الملوية البوابية تمارس دوراً أساسياً في التسبب بسرطان المعدة، فمن النادر الإصابة بهذا المرض من دون بكتيريا. لكن لا يصاب بسرطان المعدة سوى أقلة من الناس الذين يعانون من البكتيريا. ويزيد التدخين وتناول الأطعمة المالحة من خطر الإصابة بسرطان المعدة إن كنت تعاني من بكتيريا الملوية البوابية، بينما يحمي النظام الغذائي الغني بالفواكه والخضروات الطازجة، التي تزيد من فيتامين ج، من المرض.

بالإضافة إلى ذلك، يرتفع خطر الإصابة بسرطان المعدة لدى المصابين بفقر الدم الخبيث، حتى في حالة عدم وجود الملوية البوابية.

تنخفض نسب الإصابة بالملوية البوابية وبسرطان المعدة في المناطق الغربية. مع ذلك، يفضّل معظم الأطباء القضاء على الملوية البوابية عند تشخيصها للحد من خطر الإصابة بسرطان المعدة. ويجب أن يجريٍ الناس الذين لديهم قريب أو أكثر مصاب بسرطان المعدة فحصاً والحصول على العلاج إذا كانت النتيجة إيجابية.

سرطان المعدة أكثر شيوعاً لدى الكبار في السن. ومن النادر الإصابة به لدى الأشخاص دون سن الأربعين (ولكنها فرضية غير عامة).

كيف يتم التشخيص؟

يحدث التشخيص عادةً بواسطة التنظير الداخلي أو صور الباريوم الشعاعية. ويكون العلاج فعالاً فقط إذا تم تشخيص المرض في وقت مبكر. فإن أي شخص يعاني من عسر الهضم، أو ما يسميه الأطباء الأعراض «المشؤومة» التي تشمل فقدان الشهية وخسارة الوزن، يجب أن يجري فحوصات شاملة.

بما أن سرطان المعدة هو أكثر شيوعاً لدى الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الـ 40 عاماً، فمن الأفضل إجراء فحوصات شاملة للأشخاص الذين يصابون بعسر هضم لأول مرة، مع أو من دون الإصابة بالأعراض المشؤومة.

كيف يتم العلاج؟

يعتبر العلاج الأكثر فعالية هو العملية الجراحية لاستئصال المعدة والسرطان. وهي الطريقة الأكثر فعالية عندما يكون المرض في مراحله المبكرة، وبالتالي هناك حاجة إلى التشخيص المبكر وأهمية اتخاذ أعراض مثل خسارة الوزن والشعور بالانتفاخ بعد أكل وجبة صغيرة على محمل الجد.

قد يكون الجراح قادراً أحياناً على ترك جزء من المعدة، وإلا فإن المواد الغذائية ستمر مباشرة من المريء إلى الأمعاء الدقيقة بعد العملية، ما يعني أن المريض سيضطر إلى تناول كميات صغيرة من الطعام وغالباً، قد يحتاج أيضاً إلى أخذ مكملات غذائية بسبب عسر الهضم.

يستطيع الجراح استئصال السرطان إذا كان صغيراً، ما يزيد من فرصة الشفاء على المدى الطويل، ولكن للأسف في معظم الحالات يكون المرض في مرحلة متقدمة عند التشخيص، ولا تكون الجراحة ممكنة.

يتم غالباً علاج سرطان المعدة في مراحله المبكرة عن طريق الاستئصال بالتنظير الداخلي في اليابان. أحياناً يتم إجراء هذه العملية في هذا البلد، ولكن سرطانات المعدة في مراحلها المبكرة

قد تكون أقل استجابة لهذا النوع من العلاج هنا مقارنةً مع اليابان.

حالياً، إذا فشلت عملية جراحية أو لم يكن ممكناً إجراؤها، فثمة أنواع أخرى من العلاجات قد تؤدي إلى الشفاء. وتمارس هذه الأنواعٍ الأخرى من العلاج، مثل العلاج الكيميائي والعلاج بالليزر، دوراً كبيراً في السيطرة على الأعراض المزعجة، ويمكن أن تطيل أمد الحياة إلى حد كبير.

خلاصة

بما أن علاج سرطان المعدة في مراحله المتقدمة غالباً ما لا يكون فعّالاً، من المهم إجراء التشخيص في المراحل المبكرة من المرض.

قد تكون أعراض جديدة، مثل خسارة الوزن وفقدان الشهية، لدى الأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم الـ 40 سنة إشارة إلى بدايات سرطان المعدة، وينبغي دائماً الحصول على تقييم الطبيب. سينصب التركيز على الوقاية من سرطان المعدة عندما نصل إلى فهم أفضل لسبب المرض في المستقبل، ولكن تُبذل حالياً جهود لتحسين العلاجات غير الجراحية، مثل العلاج الكيميائي.

النقاط الأساسية

- سرطان المعدة حالة نادرة لدى الأشخاص دون سن الـ 40
- ينبغي دائماً التحدث مع الطبيب عند الإصابة بأعراض جديدة بعد تجاوز سن الـ 40، أو أعراض مشؤومة مثل خسارة الوزن وفقدان الشهية
- لا يمكن تشخيص سرطان المعدة إلا بواسطة فحوصات تُجرى في المستشفى

نقاط يجب تذكرها

يهدف هذا الكتيب إلى مساعدتك على فهم أسباب عسر الهضم بحيث يكون لديك الثقة الكافية لتتخذ تدابير العلاج المناسبة.

السؤال الأهم الذي يجب أن يخطر في ذهنك عند الإصابة بالأعراض هو ما إذا كان ثمة حاجة لطلب رأي الخبراء لاستبعاد الحالات الخطيرة التي تتطلب مزيداً من الاختبارات. وقد حاولنا من خلال الكتيب تسليط الضوء على هذه الأعراض «المشؤومة» التي تتطلب دائماً مشورة طبية منذ البداية:

- خسارة الوزن من دون سبب
- فقدان الشهية
- صعوبة في البلع
- تقيؤ الدم أو مواد تشبه البن
- سيلان الدم، ما يجعل البراز يبدو كالقطران
- عسر الهضم عند تناول الأدوية المضادة للالتهابات الخالية من الستيرويد (NSAIDs).

يمكن علاج عسر الهضم الذي لا بسبب هذه الأعراض المشؤومة في المنزل، وأول طريقة للعلاج هي تدابير نمط الحياة:

- خسارة بعض الوزن
- التوقف عن التدخين
- تغيير النظام الغذائي.

إن لم تكن هذه التدابير فعّالة، فالخطوة الثانية هي محاولة العلاج بالأدوية المضادة للحموضة. وأسهل مصدر وأفضله للحصول على نصيحة أولية حول مضادات الحموضة هو الصيدلي الذي يكون على دراية بأسباب عسر الهضم وعلاجه.

إذا استطاعت هذه التدابير البسيطة التخفيف من الأعراض، فلا ضرورة لمراجعة الطبيب. لكن إذا استمرت الأعراض بعد معالجة نفسك لمدة أسبوعين، أو إذا كنت تتخطى الـ 40 سنة وتعاني من الأعراض للمرة الأولى، فمن الحكمة دائماً طلب مشورة الطبيب.

الفهرس

عسر الهضم غير المتعلق بالقرحة....................86

سرطان المعدة 91

نقاط يجب تذكرها....................................98

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

عسر الهضم والقرحة

Indigestion & Ulcers

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم؛ مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز؛ طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

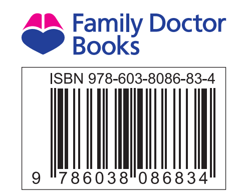
الدكتور مارك بورتر؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل؛ طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8086-83-4
9 786038 086834